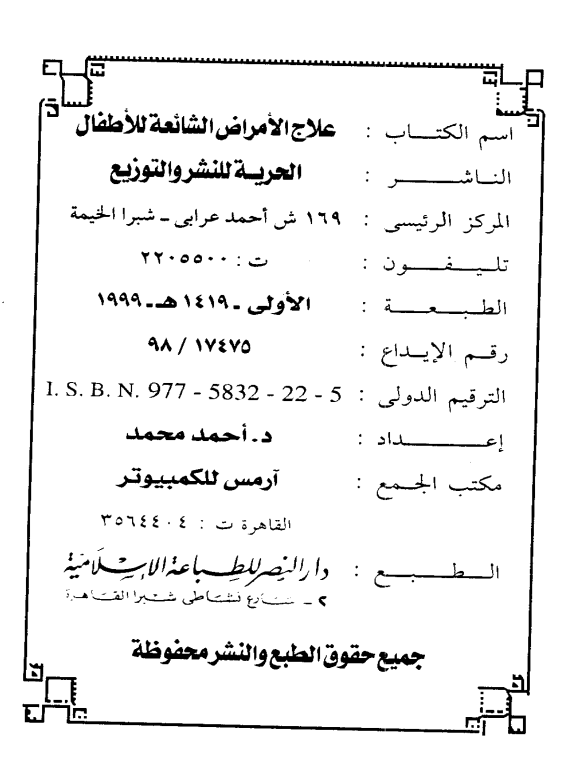
سلسلة أنت وطفلك

علاج الأمراض الشائعة للأطفال

د. أحمد محمد





اسم الكتاب : علاج الأمراض الشائعة للأطفال

الناشر : الحرية للنشر والتوزيع

المركز الرئيسي : ١٦٩ ش أحمد عرابى - شبرا الخيمة

تليفون : ت : ٢٢٠٥٥٠٠

الطبعة : الأولى - ١٤١٩ هـ - ١٩٩٩

رقم الإيداع : ٩٨ / ١٧٤٧٥

الترقيم الدولي : I. S. B. N. 977 - 5832 - 22 - 5

إعداد : د. أحمد محمد

مكتب الجمع : آرمس للكمبيوتر

القاهرة ت : ٣٥٦٤٤٠٤

الطبع : دار النصر للطباعة الاسلامية

٢ - شارع نشاطى شبرا القاهرة

مقدمة

إن علاقة الأم بطفلها علاقة حميمـة خاصة ، لا مثيل لها فى الوجود، فهى علاقة وطيـدة إلى درجة لا توصف ، وهى تبدأ قبل الولادة بفـترة طويلة، وتظل تنمو إلى أن تصبح علاقة خاصـة جدًا لا يمكن التقليل من شأنها .. حيث أن عطاء الأم لطفلها غير محدود.

فـحرصـا على المزيد من هذه العلاقـة الوطيـدة حرصنا على إصـدار هذه السلسلة .

سلسلة أنت وطفلك

(١) أول حمل ...

ويشمل :

أ) علامات الحمل .

ب) بداية نمو الطفل .

جـ) العناية بصحة الأم أثناء الحمل.

د) تغذية الأم الحامل.

هـ) الاستعداد للوضع.

سلسلة أنت وطفلك

(٢) طرق التغذية للطفل ...

أ) التغذية فى العام الأول .

ب) صعوبات العناية بالأم بعد الوضع.

جـ) غذاء الأطفال فوق السنة.
د) السمنة والوقاية منها.
هـ) علاقة الابن بأبيه.
و) الأم مُعلمة فى البيت.
ى) كيف تواجه الأم أسئلة الطفل الحرجة.

سلسلة أنت وطفلك

(٣) علاج الأمراض الشائعة للأطفال ...

أ) إسباب القيء فى الفترة الأولى من الطفولة.
ب) علاج حالات القيء والإسهال.
جـ) التغيرات فى درجة الحرارة.
د) لأمراض المُعدية والتجنب منها.
هـ) تطعيم الطفل ضد الأمراض.
و) القدرة على المشى.
ى) الكلام عند الأطفال وأسباب تأخيره.
ن) الإسعافات الأولية للأطفال.

وبإصدار هذه السلسلة نكون احطنا علمك عزيزتى المرأة بالأسلوب العلمى التربوى الصحيح للعناية بصحتك وبصحة طفلك ،،

الناشر

الباب الأول

أمراض شائعة في فترة الطفولة

القـــئ

هو خـروج محـتويات المعـدة عن طريق المرئ والفم ، وأحـياناً الأنف . فـفى الأيام الأولى من عـمر الرضـيع يخرج ، عن طريـق القئ مخـاطاً ومواد بنيـة اللون ناتجة عن الدم والسائل الأمنيوسـى الذى ابتلعه ، ولا ضرر فى ذلك ، إذ إن خروج هذه الكميـة أفضل للطفل ، إلا إذا استنشق جـزءاً من هذه المواد . فذلك يؤدى إلى الزرقة ، نتيجة إغلاق مجرى الـتنفس . والأطفال المولودون بطريقة قيصرية يعانون من هذه الظاهرة أكـثـر من المولودين بطريقـة طبيـعـية ، فـالطفل فى حـالة الولادة الطبيعية ينضغط أثناء مروره فى قناة الولادة، ويخرج كمية من هذه السوائل .

بعد الأيام الأربعة الأولى من الولادة تزيد كمـية الحليب التى يتناولها الطفل ، وقد لا يتـسع لها حـجم معـدته ، مما يسبب لـه القئ ، كما أن ابـتلاعه الهـواء أثناء الرّضـاعة يـسبب القئ أيـضاً . وهناك صـعـوبات أخـرى لا دخل للطفل فـيهـا ، كالحلمة المنـكمشة أو ضيق فتـحة الرّضاعة . فى هاتين الحـالتين يبلع الطفل الهواء مع الحليب . ولتـلافى ذلك يعطى الطفل بعض الماء الدافئ بالملعقـة قبل الرضـاعة من الثدى، أو يعطى الحليب بالملعقة بدل الرضاعة .

وقـد يولد الطفل بتـشوه خلقى يؤدى إلى القـئ منذ الساعـات الأولى ، وهذه حالات طارئة ، منها :

١ـ انسدادات المرئ .

٢ـ انسدادات فى الاثنى عشر والأمعاء الدقيقة والغليظة .

٣ـ انسداد فتحة الشرج .

والطبيب هو الذى يكتشف هذا التشوه الخلقى عند الطفل .

أسباب القئ بعد الأسبوع الأول من الولادة

قد يبدأ القئ بعد الأسبوع الأول من ولادة الطفل ، وهو أمر طبيعى يعرف عند الأمهات بالقشط ، ويحدث بعد الرضاعة .

وفى تلك الحال يخرج القئ بسهولة ، وقد يصاحب عملية « التجشؤ » . وقد يكون ارتخاء مدخل المعدة المتصل بالمرئ (فتحة الفؤاد) سبباً له ، وغالباً ما يزداد استعداد القئ عند تحريك الطفل بعد الرّضاعة، كما تفعل بعض الأمهات . ويحصل القئ بعد الرضاعة إذا وضعت الرّضاعة فى فم الطفل بشكل مائل يسمح بدخول الهواء مع الحليب .

يعالج القئ الناتج عن ارتخاء مدخل المعدة المتصل بالمرئ بجعل وجبات الطفل جامدة « مهلبية » بدلاً من الحليب السائل ، مع الاحتفاظ بوضع الطفل نصف جالس أطول فترة ممكنة، وتجنب تحريكه قدر المكان . وفى حالات نادرة يكون هناك ضيق فى مخرج المعدة عند فتحة البواب فيندفع القئ بقوة . وهذه حالات تعالج بالجراحة . وهى تبدأ فى نهاية الأسبوع الثانى ، وتكون أكثر فى الذكور منها فى الإناث . وغالباً ما تكون عند الذكر الثانى فى الأسرة . ويحُول هذا النوع من القئ دون زيادة وزن الطفل ـ بالرغم من تفتح شهيته للرضاعة .

أسباب القئ فى فترة الطفولة

يرجع القئ فى هذه الفترة إلى أسباب عدة منها :

١ـ حساسية الطفل لأنواع من الطعام .

٢ـ إعطاء الطفل أنواعاً جديدة من الطعام .

٣ـ التهاب المعدة والأمعاء .

٤ـ انسداد الأمعاء ، وهذا يجعل القئ أصفر اللون، يصاحبه المغص الشديد، مع ظهور دم هلامى فى البراز .

٥- أنواع من الالتهابات، كالتهاب الكبد المعدى، والتهاب الكلى وغيرها كثير.

القئ الدورى

ما بين الثلاث سنوات والعشر سنوات يصاب الطفل بنوبات من القئ تستمر عدة أيام، قد تصاحبها آلام فى البطن وصداع فى الرأس . ولا يعرف سبب قطعى لهذه الحالة ، لكنها قد تعود إلى اضطراب نفسى عند الطفل .

وهناك بعض الحالات النادرة للقئ تكون ناتجة عن اضطراب فى تمثيل الأحماض الأمينية فى الجسم، يؤدى إلى انبعاث رائحة كريهة للجسم أو الأقدام .

الإسهال

هو حالة مَرَضية تتميز بتغير قوام البراز الذى اعتادت أن تراه الأم من طفلها .

أسباب الإسهال عديدة منها :

١ ـ تلوث الطعام أو الشراب بالجراثيم، مما يؤدى إلى التهاب المعدة و الأمعاء .

٢ـ العدوى بالطفيليات المعوية .

٣ـ أسباب تعود إلى التغذية ، منها :

(أ) إعطاء الطفل غذاء أكثر مما يحتاج إليه ، خصوصاً فى فصل الصيف. حيث يشكو الطفل من العطش فتعطيه الأم الحليب بدلاً من الماء.

(ب) تحضير الحليب باستعمال كمية من المسحوق أكبر من الموصى بها من قبل الشركة الصانعة .

(ج) إدخال المواد الصلبة إلى غذاء الطفل بصورة غير تدريجية .

(د) بعض الحالات المرضية التى لا تستطيع معها الأمعاء هضم الأنواع العادية من الحليب وامتصاصها .

(هـ) حساسية الطفل لبعض الأغذية .

(و) عجز الأمعاء عن هضم بعض أنواع الأغذية .

٤ ـ الالتهابات العامة :

إن إصابة الطفل بالتهابات، حتى لو كانت بعيدة عن الجهاز الهضمى قد تؤدى به إلى القئ والإسهال ، ومنها :

(أ) التهاب اللوزتين الحاد .

(٢) التهاب الأذن الوسطى .

(٣) التهاب الكليتين والرئتين .

(٤) التهاب الكبد المعدى .

وأود أن أشير إلى شكوى كثير من الأمهات من تبرز الطفل الوليد، الذى يرضع من الثدى فى الأسابيع الأولى مرات عديدة . هذه الظاهرة قد لا نراها عند الأطفال الذين يتغذون بالحليب الاصطناعى، لأنها تعود إلى أرتفاع نسبة السكر وانخفاض نسبة البروتين فى حليب الأم ، وتزول هذه الحالة مع إدخال أنواع أخرى إلى طعام الطفل .

علاج حالات القئ والإسهال

تعد طرق الوقاية أهم علاج للقئ والإسهال ، ومنها :

١ـ غسل الأم ليديها قبل إرضاع الطفل من الثدى، وقبل تحضير رضعاته ووجباته .

٢ـ العناية بتعقيم الماء المستعمل فى تحضير الحليب .

٣ـ تعقيم زجاجة الرضاعة وحلمتها بالماء المغلى لمدة خمس دقائق كل رضعة .

٤ـ تحديد نوع الحليب ، فذلك يجب أن يتم من قبل الطبيب. لا الأخذ بدعاية الإعلان .

علاج حالات الإسهال البسيط

فى هذه الحالات يخـرج الطفل برازاً سائلاً يختلف لونه ورائحتـه، يتكرر عدة مرات دون قئ . أى أن حالة الطفل بصورة عامة تكون مقبولة.

على الأم فى هذه الحالات :

(أ) إيقاف الوجبات الخارجية لمدة ٢٤ ساعة .

(ب) الاستمرار فى إرضاع الطفل من ثديها إذا كان اعتماده كلياً على الرضاعة الطبيعية .

(ج) إعطاء الطفل وجبته العادية من الحليب الصناعى، لكن بعد تخفيفه إلى نصف التركيز السابق ، أى وضع نصف كمية البودرة من الحليب فى كمية الماء المعتادة من دون إنقاصها .

(د) إعطاء الطفل كمية إضافية من السوائل، مثل محلول الجفاف لتعويضه عما يفقده من أملاح وسوائل أخرى ، مثل ماء الأرز. إضافة إلى السوائل التى لا تحتاج إلى الهضم كالشاى الخفيف والماء المغلى .

وغالباً ما تتحسن حالة الطفل . وهنا تعود الأم إلى نظام غذائه المعتاد، فتزيد من تركيز الحليب، وتبدأ بارجاع الوجبات الخارجية تدريجياً .

علاج حالات الإسهال الشديد

فى هذه الحالات يخرج الطفل برازاً سائلاً كريه الرائحة مرات عديدة ، وقد يحتوى على المخاط والدم ، وغالباً ما يصاحب هذه الحالات قئ وجفاف فى الفم واللسان . كما تغور عينا الطفل، وينخفض نافوخه عن مستواه ، وترتفع درجة الحرارة عند الطفل، ويفقد الجلد لديه مرونته . وعموماً تكون حالة الطفل غير جيدة ومطمئنة .

وعلى الأم فى هذه الحالات :

١ ـ إيقاف الوجبات الخارجية .

٢ـ استمرار الأم فى إرضاع طفلها من ثديها إذا كان اعتماده كلياً على الرضاعة الطبيعية .

٣ـ إيقاف الحليب الصناعى لمدة ٢٤ ساعة .

٤ ـ إعطاء الطفل محلول الجفاف .

٥ـ إعطاءه الماء المغلى المبرد على النحو التالى :

كوبان « سعة الكوب الواحد ٢٠٠ سنتيمتر مكعب » زائد كوب ماء مغلى ومبرد على مدى ثلاث ساعات .

قد يعطى الطفل ما بين اللتر واللتر والنصف من محلول الجفاف والماء المغلى خلال ٢٤ ساعة : أى ثلثى ما يحتاجة الطفل من محلول الجفاف، والثلث الباقى من الماء المغلى المبرد .

فإذا تحسنت حالة الطفل يكون على الأم أن تعود إلى نظام غذائه المعتاد تدريجياً ،كما ورد وشرحناه فى حالات الإسهال البسيط .

أما فى حالة القئ الشديد وتدهور حالة الطفل العامة وظهور علامات الجفاف عليه، فإنه يفضل أن تكون معالجة الطفل فى المستشفى ، حيث يوقف إعطاء السوائل عن طريق الفم، وتستبدل بسوائل تعطى عن طريق الوريد .

إن علاج حالات الإسهال عند الطفل يتطلب اهتماماً كبيراً من الأبوين ، ويستلزم استشارة الطبيب ليصف العلاج المناسب . ويعتمد نجاح العلاج على مهارة ودقة الأم حتى تتجنب حدوث المضاعفات والاحتياج إلى الإدخال إلى المستشفى . والوقاية هنا أنفع وأجدى من العلاج ، ولا تكلف الكثير من العناء . فالعناية التامة بسلامة الطعام ، وحسن تحضيره، وعدم لمسه إلا بأيد نظيفة ، والعناية بماء الشرب بالتأكد من سلامته من التلوث، وغليه قبل استعماله للأطفال دون ٨ أشهر ـ شرط لسلامة الطفل، وسبيل مضمون إليها . وبذلك نتجنب أكثر أمراض الأطفال صعوبة فى العلاج، وأكبر سبب لوفاة الأطفال فى عامهم الأول فى بلادنا وفى بلدان العالم الثالث .

الإمساك

الإمساك هو خروج كميات قليلة من البراز اليابس فى أوقات متباعدة . فإذا تأخر إخراج الطفل للبراز بقى البراز داخل الأمعاء الغليظة فترة طول ، فأدى ذلك إلى امتصاص الماء منه حتى يصبح أكثر يبساً .

إن إخراج البراز يابساً يسبب ألماً للطفل ، فيخاف أن يتبرز ، وكلما تأخر خروج البراز ازداد صلابة وأذى ، حتى إنه قد يؤدى إلى جرح القناة الشرجية، وخروج الدم أحمر قانياً مع البراز .

ويمكن مساعدة الطفل الذى يشكو من الإمساك بإعطائه مزيداً من السوائل على شكل عصير فواكه، أو محلول اليانسون المغلى بعد تحليته بالعسل ، أو شوربة الخضار .

إن وظيفة الأمعاء الغليظة هى امتصاص السوائل من الفضلات ، فإذا أعطينا الطفل كمية زائدة من السوائل تبقى منها جزء غير ممتص ، فأدى ذلك إلى طراوة الفضلات فتخرج بسهولة . وفى حالة جرح القناة الشرجية يمكن استعمال مرهم يحتوى على مخدر موضعى « بنج » عدة مرات فى اليوم لمنع حدوث الألم . كما يطلب من الأم أن تحث طفلها على التبرز بعد الوجبات ، لازدياد حركة الأمعاء واستعدادها لإخراج الفضلات فى ذلك الوقت .

يُخرج الطفل الوليد محتويات تسمى « العقى » فى اليومين الأول والثانى من ولادته ، فإذا تأخر عن ذلك فإنه يمكن إدخال ميزان حرارة مدهون بمرهم فى فتحة الشرج ليساعده فى التبرز . وإذا لم تنجح هذه الطريقة وجبت استشارة الطبيب . والإمساك على العموم ليس مشكلة فى السنة الأولى من عمر الطفل ، فقد يتأخر تبرز الطفل الذى يرضع من أمه بضعة أيام ، لكن قوام برازه يكون طرياً . أما فى حالة الأطفال الذين يتناولون الحليب الاصطناعى فقد يكون برازهم يابساً .

وأكرر هنا ما سبق ذكره ، وهو أن القاعدة العامة لعلاج الإمساك هى مضاعفة

كمية السوائل المعطاة للطفل ، مع اختيار طعام يحتوى على الألياف كالخبز غير منزوع القشرة ، والخضار ، هذا مع تجنب الملينات المهيجة كزيت الخروع مثلاً .

التغيرات فى درجة الحرارة

يعد ارتفاع درجة الحرارة علامة مهمة من علامات المرض ، وعلى الطبيب أن يبحث عن سبب هذا الارتفاع، ويسأل عن أية أعراض أخرى تصاحبه ، مثل :

- القئ والإسهال ، وهما مؤشران على التهاب الأمعاء .
- السعال ، ويدل على التهاب الجهاز التنفسى .
- صعوبة التبول، وتدل على التهاب مجرى البول .

فإذا ما صاحب السخونة أحد هذه الأعراض سهل معرفة سببها ووصف علاجها . وفى كثير من الأحيان يكون ارتفاع درجة الحرارة هو العلامة الوحيدة ، ولا توجد أى علامة مرضية تنبئ أىّ أجهزة الجسم هى المصابة .

إذا كانت حالة الطفل العامة جيدة عدا ارتفاع درجة الحرارة فبإمكان الطبيب أن يكتفى بالمراقبة ، ومن الأفضل أن يفحص المريض يومياً حتى يتضح السبب . وكثيراً ما تختفى الحرارة بعد بضعة أيام ، فيكون سببها فيروساً زال من دون أى علاج . أما إذا استمرت فترة أطول دون وجود أى علامات مرضية أخرى ، فإن الطبيب يلجأ إلى التحليلات المخبرية .

إن على كل أسرة أن تحتفظ بميزان لقياس درجة الحرارة ، ولا يغنى أسلوب اللمس باليد عن الميزان . وهنالك أنواع مختلفة من الموازين :

١ـ الميزان ذو المستودع الزئبقى .

٢ـ الميزان الإلكترونى .

تقاس درجة الحرارة للأطفال تحت سن الخمس سنوات عن طريق الشرج ، والحرارة الطبيعية المقيسة بهذه الطريقة تتراوح ما بين درجة ٤ ,٣٧ مئوية و ٧ ,٣٧ مئوية . وبعد هذه السن تقاس درجة الحرارة عن طريق الفم أو تحت الإبط .

هناك تفاوت فى درجات حرارة الطفل خلال الأربع وعشرين ساعة ، فهى بعد الظهر أعلى منها صباحاً .

وقد يصاب الأطفال فى الشهر الأول من العمر ، وخاصة الخداج منهم ، بالتهابات لا يصاحبها ارتفاع فى درجة الحرارة ، والطبيب يعرف ذلك .

وإضافة إلى العلاج المحدد للحرارة ، هناك بعض الإجراءات التى يمكن أن تقوم بها الأم، وتساعد فى تخفيض حرارة طفلها ، منها :

- وضع الطفل فى غرفة أميل إلى البرودة .
- استعمال الأغطية الخفيفة .
- تخفيف الملابس .
- استعمال كمادات الماء العادى، وعدم محاولة استعمال الماء المثلج .
- إعطاء الطفل كميات أكبر من السوائل .
- استعمال الأدوية الخافضة للحرارة مثل مركبات البراسيتامول .

آلام البطن

يشكو كثير من الأطفال من آلام فى البطن ، بعضها يكون عابراً سرعان ما يزول ، وبعضها تطول الشكوى منه . وعندما تعرض الحالة على الطبيب ، يحاول أولاً معرفة ما إذا كانت نتيجة سبب عضوى . لقد أجريت إحصائيات عديدة حول هذا الموضوع أظهر بعضها أن من بين كل عشرين طفلاً يشكون آلاماً فى بطونهم هنالك طفل واحد يعانى من مرض عضوى . وهذا يستلزم من الطبيب أن يقوم بفحص المريض بكل عناية ودقة. علاوة على عمل التحاليل والفحوص الشعاعية التى قد يحتاجها للوصول إلى التشخيص الصحيح .

إن الطفل الكبير يستطيع أن يدل الطبيب بسهولة على مكان الألم الذى يشكو منه ، أما الصغير فلا يستطيع ذلك .

وهناك قائمة طويلة من الأسباب التى كثيراً ما تؤدى إلى آلام البطن ، منها :

١ـ أمراض الجهاز الهضمى :

(أ) التهاب الأمعاء الدقيقة .

(ب) التهاب الأمعاء الغليظة .

(ج) التهاب الزائدة الدودية ، وهذه يصعب التعرف عليها أثناء الطفولة . وأسباب هذه الالتهابات كثيرة جداً ، فمنها ما ينتج عن الجراثيم ، ومنها ما ينتج عن الفيروسات ، وبعضها عن الطفيليات، كالأميبا والجيارديا والديدان المعوية .

(د) انسداد الأمعاء واختناق فتق المحشمة .

وهنا يكون الألم شديداً مصحوباً بقئ وإمساك ، وفى حالة انسداد الأمعاء يحتوى البراز على دم هلامى .

(هـ) التهاب الكبد الوبائى .

٢ـ التهابات الجهاز التنفسى :

(أ) التهاب اللوزتين : وهو أهم الأسباب الشائعة لآلام البطن فى فترة الطفولة ، ويرجع إلى احتقان الغدد اللمفاوية فى قاعدة الأمعاء وحولها فى تجويف البطن احتقاناً مماثلاً لاحتقان أنسجة اللوزتين .

(ب) الالتهاب الرئوى .

(ج) السعال الشديد .

٣ ـ أمراض الجهاز البولى :

تشمل هذه الأمراض نصف حالات آلام البطن مثل :

(أ) التهابات مجرى البول .

(ب) انتفاخ الكلية، وكبر حجمها .

٤ ـ آلام البطن الدورية : يصاحب هذه الآلام بعض القئ والصداع والإسهال، وهى ترد على الأرجح إلى عامل نفسى أو عامل أسرى .

فالطفل الذى يشكو كافة أفراد أسرته من أوجاع مختلفة يشكو هو أيضاً من ألم البطن . مثل هذا الجو العائلى يكون مليئاً بالقلق ، حيث لا تكاد تختفى شكوى أحد أفراد الأسرة حتى تبدأ شكوى آخر .

٥ـ آلام البطن كوسيلة لجذب الأنظار والانتباه .

كثيراً ما يشكو الطفل من ألم فى بطنه فى مناسبات عديدة، متخذاً ذلك وسيلة لجذب انتباه والديه واستدرار عطفهما عليه . ومثل هذه الشكوى قد تكون :

(أ) عذراً للتغيب عن المدرسة .

(ب) طريقة للاعتذار أو التهرب من القيام بعمل كلف به الطفل .

وهنا أود أن ألفت انتباه الأهل إلى الملاحظات التالية :

١ ـ إن الشدة فى ألم البطن لا تعنى أن هناك مرضاً عضوياً .

٢ـ إذا كان الألم فى وسط البطن فغالباً ما يكون غير عضوى .

٣ـ أما الألم الذى يصاحبه تدهور فى الحالة العامة للطفل فهو يستدعى من الأهل إبداء الاهتمام بطفلهم واستشارة الطبيب .

الصداع

يشكو كثير من الأطفال من الصداع . ونادراً ما يكون سببه خطيراً، ففى دراسة إحصائية لمستشفى تعليمى بريطانى تم فحص ثمانين طفلاً يعانون من الصداع . وبعد أن أجريت لهم جميع الفحوص والتحليلات تبين أن أربع حالات منها فقط كان سبب الصداع فيها عضوياً .

إن أسباب الصداع عديدة ، ومعرفتها ليست بالأمر الهين ، ومن هذه الأسباب:

١ـ الرشوحات والتهابات الجيوب الأنفية .

٢ـ آلام الأذنين .

٣ـ تسوس الأسنان .

٤ـ ارتفاع درجة الحرارة الذى يصاحب كثيراً من الأمراض التى تصيب الأطفال .

وقد يعانى الأطفال من صداع متكرر فيما يعرف طبياً بالمرض المتكرر أو الدورى ، وفى هذه الحالة يكون الصداع جزءاً من علامات مرضية أخرى كالقئ ، وآلام البطن ، وأحياناً ارتفاع فى درجة الحرارة .

أما الصداع النصفى الذى يعرف « بالشقيقة » فيكون مؤلماً ، والوجع فيه نابض، وفى أحد جانبى الرأس فقط ، وتصاحبه غشاوة فى العينين، مع عدم تحمل الضوء الساطع . وتحدث الشقيقة فى أى سن حتى فى الطفولة المبكرة . ومن أسباب حدوث نوباتها :

١ـ الاضطراب العاطفى فى البيت أو المدرسة .

٢ـ الإجهاد .

٣ـ الاستغراق فى مشاهدة التلفاز .

والشائع أن تصيب الشقيقة أكثر من فرد فى العائلة . والبنات أكثر عرضة لها من الأولاد .

من الأسباب الخطيرة للصداع

التهاب السحايا ، حيث يعانى المريض من علامات مرضية مثل : سوء الحالة العامة ، وقلة النشاط، وتغير فى مستوى الوعى ، وآلام فى الرقبة والظهر . وقد يصاحب الصداع شئ من القئ .

علاج الصداع

يعالج الصداع بالمهدئات المعروفة ، لكننا ننصح بعدم الإفراط فى استعمالها .

الديدان الشعرية

أكثر ما تنتشر هذه الديدان فى المناطق المعتدلة المناخ ، فتصيب الأمعاء الغليظة، وتخرج من فتحة الشرج لتضع بيضها على الجلد المحيط بالفتحة ، وتزحف عند البنات إلى المهبل .

إن عملية وضع البيض تسبب التهيج (الحك) ، فيحك المصاب مكان التهيج فيعلق البيض بالأظافر ، ثم يدخل الجسم ثانية عن طريق وضع الأصابع فى الفم أثناء الأكل ، فتتجدد إصابة الشخص ، وتنتقل العدوى إلى الآخرين باللمس .

أعراض الإصابة

تتهيج منطقة الشرج بصورة خاصة فى الليل، حين يضطرب نوم الطفل، ويعانى جل الأطفال عادة من الديدان الشعرية فى مرحلة ما من مراحل طفولتهم .

التشخيص

تشخص الإصابة برؤية الديدان الشعرية فى البراز . أو تشخص فى المختبر بطريقة خاصة .

العلاج

تعالج هذه الديدان بالمركبات المناسبة، ويفضل أن تعطى مرة كل أسبوعين ، كما يفضل أن يعطى العلاج أيضاً لجميع أفراد الأسرة فى تلك الحال .

ولمنع انتقال البيض إلى الفم عن طريق الأظافر التى حكت منطقة التهيج ، يجب تقليم الأظافر ، أو أن يلبس الأطفال قفازات أثناء النوم ، مع غسيل فراش الطفل فى فترات متقاربة ، وغلى ملابسه الداخلية عند غسلها .

وتمتد حياة الدودة من خمسة أسابيع إلى ستة ، ويفضل أثناءها القيام بما يلى :

- الإجراءات الوقائية السالفة .

- إعطاء المصاب جرعة الدواء لمدة ستة أسابيع ، جرعة كل أسبوع، أو كل أسبوعين ، بحسب نوع الدواء، ووفق إرشادات الطبيب .

- التأكيد على ضرورة غسل اليدين جيداً قبل لمس أى طعام . وهذا واجب أكيد يلقى على عاتق الوالدين فى البيت، والمشرفين فى رياض الأطفال، والمدرسين فى المدارس الابتدائية .

القمل

ينتشر قمل الرأس بين الأطفال ، وبخاصة أولئك الذين يذهبون إلى رياض الأطفال . ويسبب القمل حكة شديدة فى الرأس، وقد يسبب التهاب فروة الرأس ذاتها .

وينتقل قمل الرأس عن طريق الملابس أو الأمشاط وفرشات الشعر ، ويظهر بيضه أبيض لامعاً فى شعر المنطقة الخلفية من الرأس .

يعالج هذا القمل باستعمال شامبو خاص يترك على الرأس أربع دقائق ، مع إمكانية تكرار ذلك بعد أسبوع .

وتتم إزالة البيض من الشعر بوساطة مشط خاص ضيق المسافة بين أسنانه . وإذا كانت هناك صعوبة فى إزالة البيض، فإنه يمكن أن يستعمل محلول مؤلف من الخل المخفف والماء بنسبة ١ :١ ثم يمشط الشعر بعد ذلك . لا يستعمل هذا المحلول من روح الخل ، فهو قوى يؤذى فروة رأس الطفل . كذلك تغسل الثياب والشراشف والأمشاط وفرشايات الشعر بالماء الساخن الحار والصابون .

تورم الغدد فى الرقبة

يعتبر تضخم الغدد اللمفاوية فى الرقبة مؤشراً على التهاب اللوزتين ، والتهاب الفم وتسوس الأسنان . أما تورمها فى مؤخرة الرقبة ، فيرجع إلى التهاب فروة الرأس ، أو الحصبة الألمانية وبعض الأسباب الأخرى .

ويثير هذا التضخم عند بعض الناس فزعاً ، ظناً منهم أنه خطر ، والحقيقة أنه ليس كذلك إلا فى القليل النادر .

وتتورم الغدد اللعابية (النكفية ، وغدد ما تحت الفك ، وغدد ما تحت اللسان) كجزء من التهاب الغدد النكفية المعدى المعروف بـ (أبو دغيم).

آلام الأطراف

يشكو العديد من الأطفال من آلام فى أطرافهم ، وخصوصاً فى الساقين . وفى معظم الأحيان لا يوجد سبب مرضى لتلك الحالة . وفى دراسة إحصائية أجريت فى مستشفى تعليمى فى بريطانيا ، شملت (٢١٤) طفلاً يشكون من ألم الساقين وجد أن سبعة أطفال فقط من تلك المجموعة كانوا يعانون من اضطراب عضوى .

ومن مسببات آلام الساقين :

١ـ ارتفاع فى درجة الحرارة .

٢ـ الحمى المالطية .

٣ـ الأنفلونزا وأمراض أخرى تسببها الفيروسات .

٤ـ الحمى الروماتيزمية .

٥ـ آلام يسببها مرض لين العظام (الكساح) .

٦ـ اضطراب نفسى يصاحبه توتر ينعكس على الطفل ألماً فى ساقيه ، وخصوصاً فى أثناء النهار ، وكل التحاليل لمعرفة سبب هذا الألم ، لم تكشف عن مرض محدد .

□□□

العرج عند الأطفال

قد يعرج الطفل ، فيمشى وهو يجر إحدى ساقيه .

وقد يكون السبب واحداً مما يلى :

- وجود فك أو التواء فى المفاصل .
- التهاب حاد فى المفاصل .
- خلع مفصل الورك .
- كدم أو شرخ فى عظام الساق .
- مرض يصيب فقرات الظهر ، فيؤدى إلى الضغط على الأعصاب الخارجة منها التى تغذى الساق .
- كدمات فى عضلات الساقين من جراء سقوط أو ضرب مبرح .
- خراج « دمل » تحت الجلد أو العضلات .

التهاب مجرى البول

تفرز الكلية البول إلى الحالبين ، ومن ثم إلى المثانة، ومنها إلى خارج الجسم عن طريق فتحة البول الخارجية .

والمسافة بين هذه الفتحة والمثانة أقصر فى البنات منها عند الأولاد الذكور ، وهذا ما يفسر تكرار التهابات مجرى البول عندهن .

وعلامات التهاب الجزء السفلى من مجرى البول (المثانة) هى التبول المتكرر، مع صعوبة وألم أثناء خروجه .

وعلاج هذا الالتهاب وهولا يزال فى المثانة مهم جداً ، وذلك لمنع انتقاله إلى حوض الكلية، ومن ثم إلى الكلية نفسها .

ومن مميزات هذا الالتهاب انتكاس المصاب بعد الشفاء وتكرار حدوثه . لذا ، ينصح أن تتم معالجة الحالة من قبل طبيب واحد كى يتابع تطوراتها ويدونها فى

السجل عند كل زيارة ، نظراً لحاجة المريض إلى العناية والدقة الفائقتين ، مع العلم أن فترة العلاج قد تطول . ويعد التهاب مجرى البول مرضاً واسع الانتشار عند البنات ، فقد تبين فى إحدى الإحصائيات أن ما بين ١ـ٢ ٪ من بنات المدارس يعانين منه .

الرشح « نزلة البرد فى الأنف والحلق »

الرشح مرض يصيب الناس فى مختلف أعمارهم ، ولكنه يصيب الأطفال أكثر مما يصيب الكبار . وهو مرض ناتج عن فيروسات تدخل عن طريق الأنف والفم ، وتتركز فى الحلق والأنف ، وتنتقل من الشخص السليم عن طريق الرذاذ الناتج عن سعال المريض أو العطاس ، أو حتى عن طريق التنفس العادى . والفيروسات المسببة لهذا المرض تتجاوز مائة نوع ، ولهذا يصعب مقاومة المرض بالتطعيم كما تقاوم الأمراض المعدية الأخرى .

أعراض الرشح هى :

أنسداد الأنف وإفرازه سائلاً مخاطياً يبدأ آولاً مائياً، ثم يتحول إلى اللون الرمادى ثم الأصفر ثم الأخضر ، والسعال والألم عند البلع ، وارتفاع درجة الحرارة مع الشعور بضعف عام . وتستمر هذه الأعراض من ٥ ـ ١٠ أيام .

والأطفال فى رياض الأطفال والمدارس أكثر عرضة للرشوحات من غيرهم ، وذلك لاجتماع عدد كبير منهم فى مساحات محدودة ، إذ يحتكون ببعضهم عن قرب فيسهل انتقال العدوى من المصاب إلى السليم ، ثم ينقلها الطفل بدوره إلى أسرته .

وتكثر نزلات البرد فى الشتاء ، بسبب تكاثر الفيروس، ولتقلب درجات الحرارة واختلافها الكبير بين الليل والنهار . هذا إضافة إلى الاختلاف فى درجة الحرارة بين مكان ومكان ، كالمنزل والمدرسة، حيث ينتقل الأطفال فيهما من جو دافئ إلى جو بارد وبالعكس . ومضاعفات هذا المرض أكثر ما تكون عند الأطفال الرضع ، ومنها انسداد الأنف الذى يصاحب هذه الحالة، ويؤدى إلى صعوبة فى رضاعة الطفل ، ويسبب له اضطراباً فى نومه ، لأن الطفل فى الأشهر الأولى يعتمد

فى التنفس على أنفه . ومن المضاعفات أيضاً التهاب الأذن الوسطى ، والتهاب أجزاء أخرى من الجهاز التنفسى ، كالحنجرة والقصبة الهوائية والشعب الهوائية والرئة .

ليس للرشح علاج خاص وفعال. لكنه ينصح باستشارة الطبيب فى حالة إصابة الطفل به فى الأشهر الخمسة الأولى من عمره .

الإنفلونزا

الإنفلونزا مرض أكثر خطورة من الرشح ، وهو ينتج عن أنواع أخرى من الفيروسات . ويعالج مريض الإنفلونزا بطريقة مختلفة ، لإمكانية امتداد الالتهابات إلى الجهاز التنفسى .

من أعراض الإصابة بالإنفلونزا : ارتفاع فى درجة الحرارة إلى ٣٩,٥ درجة مئوية أو أكثر مع قشعريرة وكحة جافة ومزعجة ، وآلام فى الظهر والأطراف والجسم بشكل عام .

ويعزل الطفل المصاب ، ويبقى فى الفراش إلى أن تزول الحرارة وآلام الجسم ، مع اهتمام الأهل بعدم حصول مضاعفات معه كالتهاب القصبات أو الرئة .

وتتوفر الآن مطاعيم ناجعة ضد الإنفلونزا ، وقد تعطى للأطفال الصغار، ولمن يعانون من نقص فى المناعة .

التهاب الحنجرة الحاد

ينشأ هذا المرض الخطر عن تمركز الجراثيم أو الفيروسات فى الحنجرة وفى منطقة الحبال الصوتية . ويصاحب هذه الحالة المرضية سعال حاد عال يشبه نباح الكلب مع بحة فى الصوت . وترتفع درجة الحرارة وتشتد نوبات السعال أثناء الليل ، فيستيقظ الطفل مذعوراً ، ويصاحب شهيقه وزفيره صوت فيه صرير .

يصيب هذا المرض الناس من مختلف الأعمار ، لكنه يكون عند الأطفال أكثر حدة بسبب ضيق حناجرهم . وتعتبر هذه الحالة من الحالات الطارئة التى تستدعى

من الأهل كل اهتمام ، إذ لا بد من نقل المريض بسرعة للمعالجة . وغالباً ما توصف لهذه الحالة مركبات الكورتيزون، مع إبقاء الطفل فى جو دافئ على أن يكون فى الهواء رطوبة .

التهاب القصبات

عندما تتركز الجراثيم أو الفيروسات فى القصبة والشعب الهوائية تسبب التهاباً يؤدى إلى نوبات من السعال تزداد حدتها ، ومدتها ، وتكرارها حتى تنهك الطفل ، ويسمع فى نفسه حشرجة . ويمكن تحسس الالتهاب باليد عند لمس الصدر . وقد يسمع صوت صفير يخرج مع الزفير ، ناتج عن تضيق الشعب الهوائية بسبب الإفرازات الناتجة عن الالتهابات ، وعن تقلص فى الشعب. وتعتبر زيادة معدل التنفس مؤشراً مهماً جداً لوجود التهاب فى القصبات الهوائية أو التهاب الرئة .

الالتهاب الرئوى

قد تصل الجراثيم والفيروسات إلي داخل الرئة وإلى حويصلات الهواء فيها فتسبب التهاباً شديداً ، ينتج عنه ارتفاع عال فى درجة الحرارة مع سرعة فى معدل التنفس، وأنين مصاحب للنفس ، مما يجعل الحالة العامة للمريض سيئة .

الكحة

ليست الكحة بحد ذاتها مرضاً ، لكنها علامة مرضية ، وبخاصة حين تكون جافة . وأهم أسباب الكحة هو الرشح ونزلات البرد . وهى أكثر ما تصيب الطفل فى الليل ، فى حالة نومه على ظهره ، لسهولة نزول الإفرازات من الأنف إلى الحنجرة فى هذا الوضع .

تأتى الكحة على شكل نوبات سعال حادة تشبه نباح الكلب ، مصدرها الحنجرة ،وقد يكون السعال مصحوباً ببلغم ، ناتج عن التهاب القصبات الهوائية . وقد تأتى على شكل نوبات سعال ناتجة عن الربو الشعبى . أما إذا كان فى نهاية

النوبة شهقة فهذا من أعـراض السعال لاديكى . وفى كلتا الحالتين تزداد الكحة إذا بذل الطفل مجهوداً .

أما فى حالة الكحة المزمنة ، فقد يكون سببها السعال الديكى ، أو دخول جسم غريب إلى الرئة ، مثل حبة بزر بطيخ أو فلقة فستق وما شابه ذلك .

تعالج الكحة الجافة المزعجة بمسكنات خاصة ، ولكل سبب من أسبابها علاجه الخاص .

التهاب اللوزتين

تدخل الجراثيم مجرى التنفس عن طريق الفم أو الأنف حيث تهاجم اللوزتين ، وهمـا عبـارة عن نسيج لمفـاوى وظيفـته مـقاومـة الجراثيم وقـتلها ، فـإذا تغلبت الجراثيم عليه أصابته بالتهاب . هذا ما يعرف بالتهاب اللوزتين .

ومن أعراض التهاب اللوزتين ارتفاع درجة حرارة المريض ، وشعوره بآلام فى الحلق ، وصـعـوبة فى البلع ، وفـقـدان الشـهـية ، والـقئ ، وآلام فى البطن . ومن مضاعفاته انتقال الالتـهاب إلى الأذن الوسطى ، وإلى الأجزاء الأخرى من مجرى التنفس، مثل الحنجـرة والقصبة الهوائيـة والرئتين . وقد يصاحب الالتهـاب انتفاخ فى الغـدد اللمفـاوية للعنق . ومن الجـراثيم المسـببـة لالتـهاب اللوزتين ، الجـراثيم السبـحية (التى تكون على شكل مسـبحة) وهذه قد تسـبب مضاعفـات خطيرة : مثل الحمى الروماتزمية والتهاب الكلى .

ويعالج هذا النوع من الالتهابات بإعطاء المريض دواء البنسلين لمدة عشرة أيام.

إن أكثـر العمليـات شيـوعاً هى استـئصـال اللوزتين ، ومن الغريب أن مـعدل استـئصالهمـا يتفاوت بين مكان وآخر وبين مـدينة وأخرى . فقد نجـد أن من تجرى لهم عمليـة الاستـئصال هذه فى مكان مـا سبعـة أضعاف من تجـرى لهم فى مكان آخر.

ويصـعب تقيـيم الفائدة من إجـراء العمـلية ، لكن الأهل كـثيـراً ما يفـضلون

اللجوء إلى الاستئصال إذا تكرر التهابهما ،ويلحون على الطبيب أن يقوم بذلك . وكثيراً ما يقارن الأهل تحسن حالة طفل أجريت له العملية بحالة طفلهم .

واللوزتان كما أسلفنا هما غدتان من نسيج لمفاوى تحرسان الجسم فى موقع معين ، وهما أيضاً جزء من جهاز المناعة ، والتخلص منهما يعنى خلو مكانهما من هذا الحارس الأمين ، والإخلال بنظام المناعة العام .

إلا أن هناك حالات يجدها الطبيب موجبة لاستئصالهما ، ومنها :

- تضخم اللوزتين، وما يرافقه من صعوبة فى التنفس والبلع .
- انتفاخ الغدد اللمفاوية فى العنق ، وبقاء هذا الانتفاخ على الرغم من استعمال المضادات الحيوية لفترة طويلة لكن دون جدوى .
- إصابة الأذن الوسطى بالالتهاب المتكرر.

ونحن ننصح بألا يكون قرار الاستئصال قراراً متسرعاً من طرف الأهل ، بل قراراً مشتركاً بين طبيب الأطفال وطبيب الأنف والأذن والحنجرة ، واستناداً على دليل مقنع للقيام بذلك . ويستحسن عدم إجراء العملية قبل سن الرابعة ، وعدم إجرائها إذا كانت الحنجرة والقصبات الهوائية مصابة بالحساسية .

اللحمية

هى نسيج لمفاوى يوجد فى أقصى سقف الحلق ، قرب فتحتى الأنف الداخليتين . ووظيفة اللحمية أنها تحرس الجهاز التنفسى من الميكروبات التى تدخل مع الهواء عن طريق الأنف ، أى أن عملها يشبه عمل اللوزتين . ولالتهابهما وتضخمهما مضاعفات منها : إن المريض يصير يتنفس من الفم لا من الأنف ، مما يؤدى إلى التهاب متكرر فى اللوزتين والحلق ، والتهاب الأذن الوسطى ، لقرب هذه اللحمية من مدخل قناة استاكيوس (قناة ضيقة تصل الأذن الوسطى بالجزء الخلفى من الحلق) ، وإلى السعال أثناءالنوم .

قد يحتاج المريض إلى استئصال اللحمية بسبب:

١ـ التهاب الأذن الوسطى المتكرر.

٢ـ التهاب الأذن الوسطى (الأذن الصمغية) التى لم تستجب لخيارات عدة من العلاج .

٣ـ انسداد شديد فى الأنف ناتج عن تضخم مزمن فى اللحمية .

التهابات الأنف

يسبب الرشح (نزلات البرد) تورم الأغشية المخاطية التى تنتج إفرازات تكون مائية أولاً ، ثم تتحول إلى اللون الرمادى ، ثم إلى الون الأصفر بعد عدة أيام . والرشح فى حال الأطفال الرضع ، كما ذكرنا سابقاً ، يؤدى إلى إزعاج كبير ، وخاصة أثناء الرضاعة والنوم ، وذلك لاعتماد الطفل على الأنف كطريق وحيد لدخول الهواء إلى الرئتين أثناء التنفس .

ويعانى الكثير من الأطفال والكبار من التهابات مزمنة فى الأنف (حساسية الأنف) ، ويكون الغشاء المخاطى متورماً نتيجة الحساسية للغبار ، وحبوب اللقاح، ومواد أخرى متعددة موجودة فى الجو . وتنتاب المريض نوبات من العطس المتكرر، وإفراز متواصل من الأنف . وقد يصف الطبيب بعض العلاجات التى تساعد فى تخفيف هذه العلامات، أو يقترح سبباً يكون هو أساس المشكلة .

والواقع أن استعمال قطرات الأنف بكثرة ،ولمدة طويلة ، يؤذى الأغشية المخاطية للأنف، وقد يعطى أثراً عكسياً .

وأحياناً ما يظهر عند بعض الأطفال إفراز أصفر من فتحة واحدة من الأنف رائحته كريهة لينبهنا إلى احتمال وجود جسم غريب فى تلك الجهة ، مثل حبة من الحمص أو الفول أو قطعة من الإسفنج .

اضطرابات الجيوب الأنفية

الجيوب الأنفية عبارة عن فراغات هوائية فى العظام المحيطة بالأنف . والرئيسية منها ثلاثة أزواج : زوج يقع فوق العينين ، وزوج يقع فوق الأنف بين العينين ، والزوج الثالث على جانبى الأنف .

وتتصل هذه الجيوب مع تجويف الأنف بفتحات تعبر من خلالها الإفرازات، أو يمتد الصديد إذا حصل فيها التهاب . وليس التهاب الجيوب الأنفية نادر الحدوث عند الأطفال . ويصاحبة ارتفاع فى درجة الحرارة مع ألم شديد حين يحرك الطفل رأسه، ووجع فوق منطقة الجيب المصاب .

وإذا لم يتلق الطفل العلاج يصبح الالتهاب مزمناً ، فيستمر إفراز الأنف مادة صفراء ، ويعانى الطفل من كحة فى الليل عندما يستلقى على ظهره . وذلك بسبب انتقال الإفرازات إلى مؤخرة الحلق .

نزيف الأنف « الرعاف »

إن هذا النزيف حالة لا تدعو إلى الانزعاج الشديد، ولا القلق فى أغلب الأحيان . أما سببه فهو احتقان الأغشية المخاطية فى الأنف نتيجة الزكام ، أو الرشح ، أو التعرض للشمس ، أو حصيلة تلك العادة السيئة ، عادة نكش الأنف بالإصبع . والعلاج أن يطلب من المصاب أن يبقى رأسه منتصباً مع الضغط على الأنف من جهة النزيف ، أسفل عظم الأنف باتجاه الحاجز الأنفى لمدة خمس دقائق . فإذا لم يُجْدِ ذلك يوضع كيس من الثلج على عظم الأنف ، مع استمرار الضغط على جهة النزيف . فإذا لم يجد ذلك أيضاً ، وكان النزيف شديداً ـ يحشى الأنف بشاش عليه مادة الأدرينالين . وفى حالة النزيف قد يلجأ الطبيب إلى كى المنطقة التى يرشح منها الدم .

التهاب الأذن الوسطى

تشكل اضطرابات الأذن الوسطى نسبة عالية من الاستشارات الطبية للأطفال ، وهى من أكثرمسببات الآلام الحادة والبكاء الشديد عندهم . ويصيب الالتهاب الأذن الوسطى عن طريق قناة استاكيوس ، نتيجة التهاب اللوزتين ، وتضخم اللحمية ، والرشوحات التى تصيب الأنف والحلق .

ويستطيع الطفل أن يشير بيده إلى موضع الألم بعد سن ستة أشهر ، وقد يصاحب الألتهاب قئ وإسهال. إضافة إلى الأعراض المشتركة بين الالتهابات الأخرى كارتفاع حرارة الطفل ، وفقدانه الشهية ، وقلة نشاطه .

وقد يحدث هذا الالتهاب فى فتحة طبلة الأذن فيخرج منها الصديد . ويحتاج علاج هذا الالتهاب إلى صبر من الأهل والطبيب ، لأنه يستلزم كثرة المراجعة وطول فترة العلاج ، إذ يميل فى كثير من الأحيان إلى أن يكون مزمناً .

التهاب الفم بفيروس الهربس « أبو حافور »

هوالتهاب يظهر على شكل احمرار وتقرح فى اللثة واللسان وفى تجويف الفم عموماً ، ويصاحبه ارتفاع كبير فى درجة لحرارة قد يصل إلى ٤٠ درجة . كما يغلب على الطفل الشعور بالإعياء وتعكر فى المزاج، وكثرة البكاء لما يعانيه من آلام . ويكون ذلك مصحوباً بفقدان الشهية .

مدة هذا المرض بين ٧ ـ ١٠ أيام ، وهو مرض معد ، لذا يجب عدم استعمال أدوات المريض كملعقته وكأسه .

ويعالج المصاب بهذا المرض بتنظيف فمه بعناية حتى لا يتقيح فتنمو فيه الفطريات ، وتجب العناية بغذائة ، فلا يعطى الوجبات الساخنة والحاذقة ، كما يُعطى كمية أكبر من السوائل .

الربو الشُعَبى

إن نسبة حدوث هذا المرض فى بلادنا غير معروفة لعدم توفر الإحصائيات الدقيقة لدينا ، غير أن نسبة المصابين به فى مناطق أخرى من العالم « ٣ ٪ » بين الأطفال و « ١ ٪ » بين البالغين . وهذا يدلنا على أن كثيراً من الأطفال المصابين به يشفون عندما يكبرون .

يسبب هذا المرض مشكلات وآثاراً مزعجة عند الأطفال ، لكنه نادراً ما يؤدى إلى الوفاة .

ويتصف الربو الشعبى بنوبات من ضيق النفس مع سعال وصفير يصاحبان عملية التنفس . وتختلف شدة هذه النوبات من طفل إلى آخر ، كما تختلف حدتها عند الطفل الواحد بين مرة ومرة .

وهناك عوامل عديدة تؤدى إلى حدوث نوبة الربو « الأزمة » مثل :

- برودة الهواء .
- الإجهاد الزائد .
- بعض أنواع الأطعمة والأدوية التى تسبب الحساسية .

- مواد يستنشقها الطفل فتسبب له الحساسية ، كالغبار ، وشعر الحيوانات ، وحبوب اللقاح أيام الربيع .

- حدوث التهابات فى الجهاز التنفسى،كالرشح أو التهاب الحلق والشعب الهوائية .

- سبب نفسى ، كالفرح والحزن الشديدين ،والقلق والعصبية .

يعتبرالربو الشعبى هذا نوعاً من أنواع أمراض الحساسية التى تصيب الإنسان . وتنتج الأزمة فيه عن عدة عوامل ، ويكون السبب الرئيس فى أكثر الأحيان هو الالتهابات الناتجة عن نزلات البرد .

أما كيفية حصول نوبة الأزمة فتتم :

- إما بزيادة الإفراز داخل الشعب الهوائية .

- أو من تقلص العضلات المحيطة بهذه الشعب ، مما يؤدى إلى تضيق فيها ، وبالتالى إلى صعوبة فى الزفير مع طول فى مدته ، ويصاحبه صفير أو حشرجة فى الصدر .

عامل الوراثة

للوراثة دور كبير فى الإصابة بالربو الشعبى ، فبينما نجد أطفالاً يتعرضون للعوامل المسببة للأزمة ولا يصابون بها ، نجد أطفالاً آخرين عندهم حساسية لمسببات الأزمة ، واستعداد وراثى للإصابة بها .

والأغلب أن يكون الطفل المصاب بالربو فرداً من أسرة لا يكاد يخلو أحد من أقارب الدرجة الأولى فيها من أنواع الحساسية فنجد أحدهم يعانى من الأكزيما، وآخر من حساسية الأنف ، والثالث من الصداع النصفى (الشقيقة) وهكذا .

ومن الشواهد على عامل الوراثة فى الربو ، أننا نجد الإصابة فى حال التوأمين المتشابهين تكون فى كليهما .

وعلى هذا فإن الإصابة بالربو تعتمد على نوعين من العوامل :

١ـ عامل الوراثة

٢ـ عوامل خارجية .

وتتميز شخصية المصاب ونفسيته بما يلى :

- الحساسية تجاه الانتقاد والتوجيه .
- شدة الحاجة إلى محبة المحيطين به وعطفهم، وبخاصة الوالدين .
- الميل إلى الغيرة .
- حب التنافس مع الآخرين .
- الانعزالية ، إذ إن هذا النوع من الأطفال يجد صعوبة فى بناء علاقات مع الآخرين .

كيف تؤدى العوامل النفسية إلى نوبة الأزمة

تصيب نوبة الأزمة الطفل المهيأ لها نفسياً ، والذى يحمل عوامل الإصابة التى سلف ذكرها ، وهو فى ذروة انفعاله من توجيه شديد أو توبيخ من والديه أو ما عدا ذلك .

وكثيراً ما يكون تغيير جو البيت ، ونقل الطفل إلى جوٍّ آخر بعيد عن المكان الذى يجد فيه المعاملة الصارمة ، سبباً واضحاً فى تحسن الحالة العامة للطفل ، فالحالة النفسية للطفل إلى جانب العامل الوراثى ، لهما علاقة وثيقة باحتمال إصابته بالأزمة ونوباتها ونجاته منها . والدليل على ذلك أن الأطفال المتخلفين عقلياً قلما يصابون بمرض الربو الشعبى ، إذ ليس لديهم انفعالات نفسية .

الربط بين الربو وحالات أخرى :

فى حالات كثيرة نجد أن الطفل المصاب بالربو كان مصاباً بشكل من أشكال الحساسية فى طفولته المبكرة .

وكثيراً ما يصاب الأطفال الذين يعانون من السمنة بالربو .

وهنا يجب ألا نستبعد حليب البقر كمسبب آخر .

وقد تبين أنه ثمة علاقة بين الربو والقئ الناتج عن ارتخاء فتحة الفؤاد فى المعدة (عند اتصال المرئ بالمعدة) ، إذ كثيراً ما تخف نوبات الأزمة بعلاج هذا النوع من القئ .

الوقاية

إن طريقة الوقاية من الربو الشعبى هى اجتناب المسببات مع اتخاذ الإجراءات المهمة التالية فى البيت :

ـ تقليل التعرض لغبار البيت ، فهو يحتوى نوعاً من العثّ لا يرى بالعين المجردة (Dust mite) ، فينبغى إخراج المصاب من البيت عند تنظيفه ، إذ إن ذلك الغبار من أكثر مسببات هذا المرض .

ـ تنظيف الفراش والبسط والسجاد بمكنسة كهربائية. لأنها تلتقط كل ما يعلق بهذا الأثاث من غبار .

ـ عند نفض الأغطية ، يجب أن يتم ذلك خارج البيت ، كما يجب استبدالها بأغطية نظيفة فى فترات متقاربة .

ـ ينبغى أن تخلو غرفة المصاب من أية ستائر أو براويز ، أو حتى البسط والسجاجيد .

ـ يحسن تعبئة فرشات النوم فى أكياس بلاستيكية ، واستعمال قطعة قماش مبلولة عند تنظيفها .

ـ عدم استخدام المخدات المحشوة بالقطن أو الصوف أو الريش .

ـ المحافظة على تدفئة البيت وقت الشتاء ، وبخاصة تلك الغرفة التى يقيم فيها المصاب .

ـ تعويد المصاب ممارسة بعض التمارين الرياضية المعينة ، على أساس أنها علاج طبيعى . فهى غالباً ما تساعد فى إزالة البلغم والإفرازات العالقة فى مجرى التنفس فى القصبة الهوائية على الخصوص .

ـ تدريب المصاب على تمارين للتنفس حتى تصبح جزءاً من نشاطه اليومى .

ـ معاملة الأهل لطفلهم المصاب على أنه إنسان عادى، وعدم الإفراط فى تدليله وإظهار الشفقة عليه ، وذلك حفاظاً على صلابة شخصيته .

العلاج

ينصح الأهل لدى معالجتهم طفلهم المصاب بالربو الشعبى أن يعرضوه على طبيبه الذى يعرف حالته ، والذى يسجل الحالة وعلاجها وتطورها فى كل زيارة .

ولقد توصل الطب فى الفترة الأخيرة إلى اكتشاف أدوية تمنع حصول نوبات الأزمة ، ينبغى أن يستفيد منها الأطفال المصابون ، مثل : الكيتوتايفين ، وصوديوم كرومو جلايكيت ، إضافة إلى الأدوية الكلاسيكية الأخرى .

يضع الطبيب المعالج للأزمة أمامه هدفين على جانب عظيم من الأهمية ، هما:

١ـ توسيع مجارى التنفس .

٢ـ منع انتفاخ الرئة « الأنفزيما » ، والانتفاخ هو تشوُّه يجعل الصدر يبدو كالبرميل بدلاً من الشكل الطبيعى المنبسط للقفص الصدرى . وينشأ هذا التشوه إذا كان علاج الأزمة غير فعال ، أو مدته غير كافية .

الدوزنتاريا الأميبية

يسبب طفيلى الأميبا التهابات فى جدار الأمعاء الغليظة ، ولهذا الطفيلى شكلان : شك متحرك وشكل متكيس (متحوصل) . وكلاهما يخرجان مع براز المريض ، لكن الإصابة بالنوع المتحرك تكون عادة مع الدوزنطاريا الحادة .

ويستطيع الشكل المتحوصل من طفيلى الأميبا أن يعيش خارج الجسم ، فى الماء لمدة شهر . هذا هو الذى يسبب العدوى عن طريق شرب الماء الملوث، وأكل خضار وفواكه وغير مغسولة جيدا .

وهنالك طريق آخر لا نتقال العدوى هو اللمس بالأيدى الملوثة . ومكمن الخطر فى تلك الحال أن يتولى بيع الساندويشات أو صناعة الطعام شخص حامل للمرض. حتى ولو لم يكن يعانى منه، وخاصة إذا كان لا يتبع طرق النظافة بشكل كاف .

ويمكن انتقال هذا المرض عن طريق الأغطية أو استعمال الأدوات الملوثة ، أو عن طريق الذبات ، وهو عامل مهم فى نقل المرض . والإصابة بالدوزنطاريا شكلان : حاد ومزمن .

الزوزنتاريا الأميبية الحادة : تظهر أعراضها بشكل مفاجئ وحاد ، وفيها يصبح براز المصاب أصفر مخاطياً مختلطاً ببعض الدم ، وتكثر عند المصاب مرات التبرز مصحوبة بالتعنى (الزحار) مع آلام فى البطن ، وارتفاع فى درجة الحرارة ، وضعف عام ، وقلة فى النشاط .

والدوزنطاريا المزمنة: وفيها يصاب الطفل بنوبات من الإسهال ، تتناوبها نوبات من الإمساك أحياناً مع آلام فى البطن ، بعد الإفطار على التحديد .

وللدوزنطاريا المزمنة أثر على حالة الطفل يشبه أثر الأخرى الحادة الفجائية ، وهو يتبدى فى شحوب اللون والصداع والإحساس السريع بالتعب.

ويتم تشخيص المرض بفحص دقيق للبراز الطازج الدافئ ، إذ تشاهد طفيلات الأميبا تحت المجهر .

والفحص المخبرى للأميبا غاية فى الدقة والصعوبة ، فقد تثبت تقارير الفحص وجودها على عكس الحقيقة ، وقد تنفى وجودها وهى موجودة فعلاً . وكلا الحالتين يترتب عليها علاج طبى غير صحيح . ومن مضاعفات الإصابة بالأميبا انتقالها من الأمعاء إلى الكبد. وتعالج الأميبا بمركبات المترونيدازول ومركبات الإميتين ، ومركبات أخرى يصفها الطبيب .



غسل اليدين بالماء والصابون وقاية أكيدة من أمراض الأيدى الملوثة

الجيارديا

هو طفيلى يصيب الإثنا عشر والجزء العلوى من الأمعاء الدقيقة . وتنتقل عدواه عن طريق بلع الجيارديا المتحوصلة بعد شرب الماء الملوث ، أو تناول الخضر الملوثة التى تؤكل غير مطبوخة كالخس والفجل والبقدونس . ويكون بعض الناس الحاملين لطفيلى الجيارديا سبباً فى انتشار العدوى إذا لامس أحدهم الأطعمة أو كان عمله هو تحضيرها ، سواء فى البيت أو فى المطعم .

الأعراض المصاحبة لهذا المرض

من أعراض الإصابة به وجود آلام فى القسم العلوى الأيمن من البطن ، وكثرة التبرز ، وحالات متناوبة من الإسهال والإمساك . وفيه تكون رائحة البراز شديدة الكراهية مع لون باهت . وكذلك يحصل الغثيان والقئ ، وشحوب اللون وفقر الدم ، ثم النحول وتناقص الوزن .

طرق الوقاية

وأهمها : مكافحة الذباب ، وتجنب المياه الملوثة ، والغسل الجيد للخضر التى تؤكل غير مطبوخة .

العلاج

إعطاء مركبات المترونيدازول والفورازوليدين، ومركبات أخرى يصفها الطبيب.

اضطرابات الجلد

جلد الطفل أشد حساسية من جلد الكبير . لذا ، فهو أكثر قابلية للإصابة بالتهابات الجلد الناتجة عن الجراثيم والفطريات ، وبالحساسية والتسميط الذى هو حالة مزعجة للطفل .

الأرتكاريا « الشرية »

الأرتكاريا نوع من الحساسية الحادة ، تظهر على شكل بقع بيضاء مستواها أعلى من مستوى سطح الجلد ، وتكون محاطة بهالة حمراء .

تصاحب هذه الحالة حكة شديدة ، وهى شائعة فى الأطفال ، تظهر على جلودهم بعد تناول أطعمة معينة ، مثل : البيض ، والموز ، والشوكولاته ، أو بعد أخذ أنواع من الأدوية مثل : الأسبرين ، البنسلين ، ومركبات السلفا، أو نتيجة اضطراب نفسى. يصعب كثيراً تحديد سبب هذه الحالة ، وتعالج :

- بمعرفة سبب الحساسية ، إن أمكن ، لتجنبه .
- بإعطاء مضادات الحساسية ، وبدهن جسم الطفل بالكلامين عدة مرات يوميا، ومركبات أخرى قد يلجأ إليها الطبيب .

الجرب

تسبب هذا المرض حشرة الجرب التى لا تكاد ترى بالعين المجردة ، وتدخل إلى طبقة الجلد السطحية ، وهناك تعشش وتتكاثر .

والجرب أكثر أمراض الجلد المسببة للحكة، وخصوصا فى أثناء الليل ، حين تضع الحشرة بيضها.

وتنتقل عدواها عن طريق اللمس أو النوم فى فراش فيه هذه الحشرة ، مما قد يسبب انتقال المرض إلى أكثر من واحد من أفراد العائلة .

علاج الجرب

تعيش حشرة الجرب خارج جسم الإنسان ٢٤ ساعة ، فالعلاج الناجح لإبادتها هو الاستحمام مع فرك الجلد جيداً بليفة نباتية ، ثم يدهن الجسم بالدهون المناسب ، وتغسل الملابس التى يخلعها المصاب ، وأغطية فراشه .

التهاب الجلد « القوباء »

تسبب الجراثيم السبحية والعنقودية التهاب الجلد فى الأماكن الظاهرة مثل : الوجه وفروة الرأس واليدين، أو أى مكان آخر من الجسم .

والقوباء مرض معد جداً . إذ تنتقل العدوى من الطفل المصاب إلى الأطفال المخالطين له فى الأسرة ، أو دور الحضانة ، أو رياض الأطفال .

يبدأ الطفح بحبيبات حمراء ، تتحول إلى حويصلات ثم تنفجر، وتتكون محلها قشرة بنية على أرضية حمراء .

وقد تسبب هذه الجراثيم التهابات فى حالات جلدية تصاحبها الحكة مثل : الحساسية ولدغ الحشرات والجرب والقمل .

وتتم معالجة هذه الحالات بمراهم المضادات الحيوية ، ويفضل إعطاء حقن البنسلين .

ومن شأن التهاب الجلد أن يؤدى إلى مضاعفات خطيرة مثل : التهاب الكلى .

التهابات فطريات الرأس وفطريات القدمين

يظهر التهاب فطر الرأس على شكل بقع مرتفعة نسبياً ، مغطاة بقشور ناعمة ، شعرها متقصف عند قاعدته . وهذا الالتهاب معد ، قد ينتقل إلى أفراد أسرة المصاب والزطفال المخالطين له فى المدارس أو رياض الأطفال .

ويعالج التهاب فطريات الرأس باستعمال مرهم خاص، وعلاج آخر يعطى عن طريق الفم لفترة طويلة .

أما فطر القدمين فيظهر على شكل قشور وتسلخات وفاليل بين الأصابع، وفى أجزاء أخرى من القدم .

تعالج هذه الحالة بالاعتناء بالنظافة ، مثل :

- تبديل الجوارب بشكل متقارب .
- استعمال مضادات الفطر (بودرة أو مرهم) .

الثآليل

تنتشر الثآليل فى اليدين وفى الوجه ، ويسبب منظرها الإزعاج والإحراج للمريض .

والثآليل التى تظهر فى كعبى القدمين مؤلمة جدا ، أما سبب الثاليل فهو التهاب فيروسى .

وتعالج الثآليل بتغطيتها بصمغ لاصق لمنع الهواء من الوصول إليها . وإذا كان عددها كبيراً فتتم معالجتها من قبل طبيب الجلد الذى يلجأ إلى الكى .

أما ثآليل القدمين فتعالج بوضع القدمين فى محلول ضعيف من الفورمالدهايد بالماء .

التثليج « البلغمية »

البلغمية ورم مؤلم يظهر فى أصابع اليدين والقدمين أيام الشتاء الباردة .

وهذه الحالة تسبب الحكة الشديدة والمتواصلة . وهى تنتج عن ضعف فى الدورة الدموية فى الأطراف فى كل الأعمار ، لكنها أكثر انتشارا فى البنات منها فى الأولاد ، وخاصة عند سن البلوغ .

وتعالج البلغمية بإعطاء المريض الدواء الذى يؤدى إلى توسيع الدورة الدموية فى الأطراف، مع وضع مراهم مناسبة إذا حصل تشقق فى الجلد مصاحب لهذه الحالة .

وللوقاية منها : يجب تدفئة الأطراف باستعمال الجوارب الطويلة ، وتجنب الجلوس قرب المدافئ ، وممارسة التمارين الرياضية والنشاطات الحركية الأخرى .

أكزيما الرضيع

تظهر هذه الحالة فى الشهر الثالث من عمر الرضع الأصحاء ذوى البنية القوية . وهى نادراً ما تصيب طفلاً يعتمد فى رضاعته على الثدى ، لكنها تظهر عند إعطائه حليب البقر أو طعاماً جديداً .

ويظهـر طفح أكـزيما الرضـيع على الجـبين والوجنتين وفـروة الرأس، مبتـدئاً باحمـرار الجلد ، ثم يتـحول إلى حويصـلات ، فإذا مـا حكها الطفل بـأظافره أدى ذلك إلى خروج سائل أصفر يجف بعدها مكوناً قشوراً صفراء جافة .

وتتحسن حالة المصاب فى فترات ثم تعاوده الأعراض مرة أخرى .

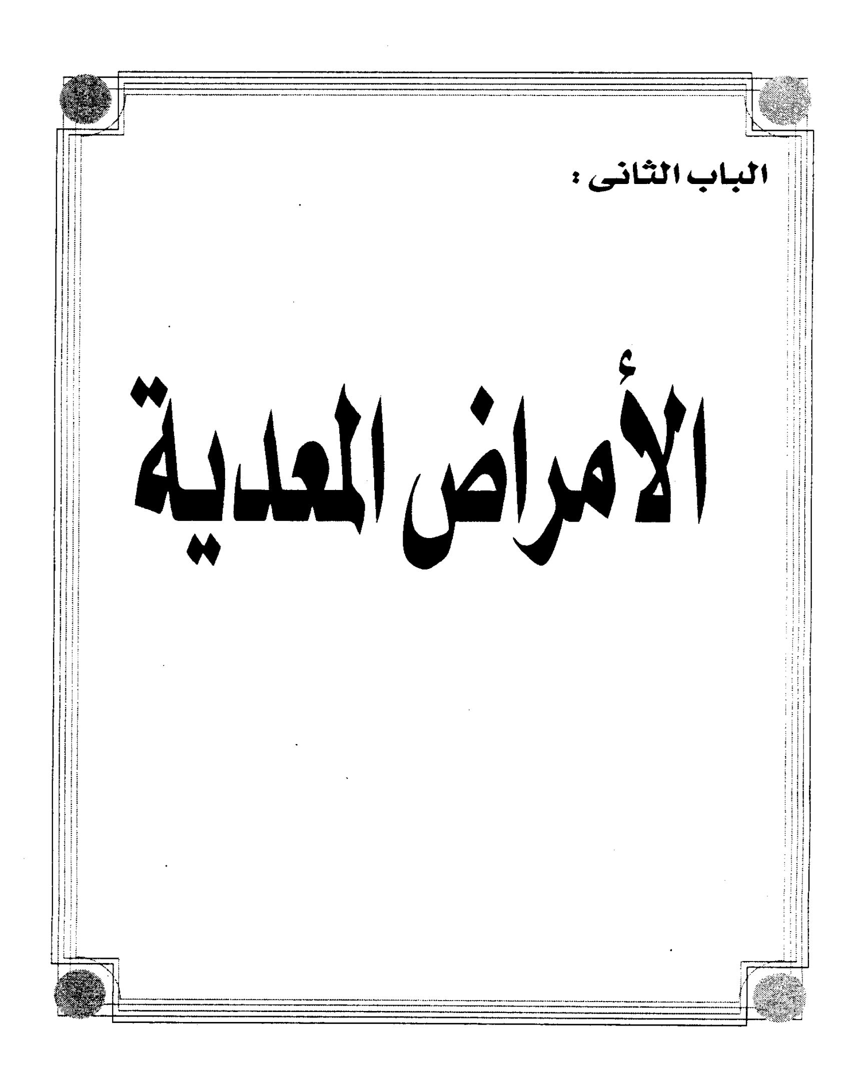
وتختفى الأكزيما فى السنة الثانية من العمر، وقد تستمر حتى السنة الخامسة .

وقد يصاحب الربو الشعبى حالات من الأكزيما بعد السنة الأولى .

كمـا قد تظهر بمراهم الكورتيـزون ومضادات الحـساسيـة . وإذا رافق الأكزيما التهاب فى الجلد وجب وصف مرهم يحتوى على مضاد حيوى .

وقد يستبـدل الحليب الحيوانى بنـوع خاص من الحليب يحتـوى على بروتين نباتى .

◻◻◻



الباب الثانى :

الأمراض المعدية

الحصبة

تتميز الحصبة بعدواها الشديدة ، ويسببها فيروس ينتقل عن طريق الرذاذ المصاحب لنفس الطفل المصاب. وأكثر ما تصيب الحصبة الأطفال ما بين السنة الأولى والسادسة من أعمارهم .

يصاب الإنسان بالحصبة مرة واحدة فى حياته ، ولا يصاب بها الطفل فى الأشهر الأولى من عمره . ويرجع ذلك إلى المناعة الدائمة التى تكتسبها الأمهات اللواتى أصبن بها ، وبذلك ينقلن مناعة مؤقتة إلى أطفالهن .

وتستمر فترة حضانة الحصبة من ١٠ـ١٥ يوماً .

الأعراض:

الأعراض فى الثلاثة أيام الأولى :

- ارتفاع درجة الحرارة إلى ٣٩,٥ درجة مئوية .
- فقدان الشهية .
- قلة النشاط .
- القئ والإفراز من الأنف .
- احمرار العينين.
- سعال جاف .
- ظهور نقط بيضاء فى تجويف الفم ، وهذه تساعد فى تشخيص الحصبة .

يظهر الطفح على الجلد مصحوباً بارتفاع فى الحرارة ، مع ظهور بقع حمراء وردية اللون خلف الأذنين ، تمتد تدريجياً إلى الوجه فبقية الجسم .

تبدأ حالة الطفل فى التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح ، إذ يبدأ الطفح فى الاختفاء تاركاً بقعاً بنية اللون على الجلد مع تقشره أحياناً .

العلاج

- يجب أن يستريح الطفل تماماً فى سريره حتى تنخفض درجة حرارته .
- أن يكثر من شرب السوائل .

ـ يستشار الطبيب لمنع المضاعفات . ومن هذه المضاعفات :

١ـ التهاب العينين .

٢ـ والتهاب الأذن الوسطى .

٣ـ والتهاب الرئتين .

وتمتد فترة العدوى بالحصبة من ستة أيام قبل ظهور الطفح إلى خمسة أيام بعد انخفاض الحرارة .

وللحصبة هذه طعم متوفر .

الحصبة الألمانية

وهى غير الحصبة العادية . وينتج هذا المرض عن فيروس ينتقل عن طريق الرذاذ الذى يخرج مع نفس الطفل المصاب . وقد ينتشر المرض على شكل وباء ، وبخاصة فى فصل الربيع ، حيث يصيب كل الأعمار . والإصابة بالحصبة الألمانية تعطى الجسم مناعة دائمة ، فنادراً ما يصاب بها الإنسان مرتين .

حضانة هذه الحصبة

تكون فترة الحضانة من ١٤ـ٢١ يوماً .

ويسبق ظهور الطفح على الجلد ارتفاع فى درجة حرارة الجسم، وعلامات الرشح وآلام عامة .

والطفح فى هذا النوع من الحصبة يظهر مدة يوم أو يومين .

وهو يبدأ فى ظهوره خلف الأذنين وعلى الجبهة ، ثم ينتشر فى الوجه والجذع والأطراف .

تتميز الحصبة الألمانية بما يلى :

١ـ تورم فى الغدد اللمفاوية فى موخرة الرأس ، قبل ظهور الطفح .

٢ـ يستمر التورم عدة أسابيع بعد اختفاء المرض .

التطعيم ضد الحصبة الألمانية متوفر وضرورى لكل إنسان .

ولكن لا علاج خاصاً لها عند الإصابة .

وإذا أصيبت الحامل بالحصبة الألمانية فى الأشهر الأولى من الحمل على الخصوص ، صار هناك خطر على الجنين ، إذ يهاجم الفيروس الجنين، ويؤدى إلى تشوه فى العين أو الأذن أو الدماغ أو القلب، أو فيها جميعاً .

فى حالة إصابة الطفل بالحصبة الألمانية ، يعتنى الطبيب بفحص المريض بدقة للتأكد من نوع الإصابة ، ومعرفة ما إذا كانت هى الحصبة الألمانية أو إحدى الحالات المشابهة لها كالحصبة البلدية ، والحمى القرمزية ، وحمى الغدد .

يستمر احتمال انتقال العدوى من المصاب من يوم قبل ظهور الطفح إلى ستة أيام بعده .

جدرى الماء

يسبب هذا المرض البسيط فيروس شديد العدوى . ومعظم الأطفال الذين يصابون به هم تحت العاشرة من العمر .

- يمكن أن تحصل الإصابة به طيلة السنة، لكنها أكثر ما تكون فى فصلى الخريف والشتاء .

- فترة حضانة هذا المرض من ١١ـ ٢١ يوماً .

تنتقل العدوى بالمرض بوساطة الرذاذ المصاحب لنفس المصاب .

وتمتد فترة العدوى به من يوم قبل ظهور الطفح إلى سبعة أيام بعد ظهوره .

علاماته

- ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة .
- ظهور بثور على الجسم تتكاثر بسرعة خلال أيام .
- تنتشر هذه البثور على البطن والظهر أكثر منها على الوجه والأطراف .

وبثور هذا المرض مختلفة الأنواع والأشكال ، من حمراء اللون إلى شفافة داخلها سائل، سرعان ما يتحول إلى قشور تسقط من الجسم .

ومن قروح صغيرة تلتئم بعد عدة أيام .

وتصاحب هذه البثور رغبة شديدة من المصاب فى أن يحك جلده .

مضاعفات المرض

نادراً ما يكون لجدرى الماء أية مضاعفات .

العلاج

يعطى المصاب خافضاً للحرارة ومهدئاً ، ويجب قص أظافر الطفل منعاً لالتهاب ثانوى ، وقد يدهن الجلد بالكلامينا لتهدئه الحكة .

الحمى القرمزية

تسبب هذا المرض جراثيم من النوع السبحى، ويصاحبه طفح أحمر على الجلد.

علامات هذه الحمى

هى نفس العلامات المصاحبة لالتهاب اللوزتين بالجراثيم السبحية باستثناء الطفح الجلدى .

حضانة هذه الحمى

من يومين إلى خمسة أيام .

ويصاحبها :

- ارتفاع فى درجة الحرارة .
- فقدان الشهية .
- القئ .
- آلام فى البطن .
- آلام عند البلع .
- تظهر طبقة بيضاء على اللسان، ثم تختفى تاركة وراءها سطحاً أملس أحمر يشبه السطح الخارجى لثمرة الفراولة .
- قد تتورم الغدد الليمفاوية الموجودة فى العنق .
- يتألف الطفح من بقع حمراء صغيرة فى جميع أجزاء الجسم باستثناء منطقة الفم . ويتركز هذا الطفح مع نهاية الأسبوع فى منطقة المحشم والإبطين، تاركاً

قشوراً فى الجلد ، وحول أظافر اليدين والقدمين والرقبة وتحت الإبط وفى منطقة المحشم .

مضاعفات الحمى :

- التهاب الأذن الوسطى .
- الحمى الروماتيزمية .
- التهاب الكلى .

العلاج :

- يعطى المصاب علاج البنسلين .
- ويتم عزله لمدة أسبوع .

التهاب الغدة النكفية المعدى

يسبب هذا الالتهاب فيروس له خاصية إصابة الغدد اللعابية ، إلا أنه قد يصيب مواقع أخرى فى الجسم مثل :

الخصيتين (فى الذكور) والمبيضين (فى الإناث) ، والبنكرياس والجهاز العصبى .

- أكثر ما يصيب الأطفال فى سن فوق الخمس سنوات .
- ونادراً ما يصيب الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة .
- وهو يصيب الأطفال ذكوراً وإناثاً ، إلا أن إصابة الخصيتين أكثر من إصابة المبيضين .

ينتقل هذا الالتهاب بوساطة الرذاذ المصاحب لنفس المصاب .

وتمتد فترة حضانته ما بين ١٢ ـ ٢٨ يوماً .

الأعراض

- انتفاخ الغدد اللعابية عند منطقة الأذن .
- الشعور بالألم عند مضغ الطعام وبلعه .
- ظهور الورم فى جانب واحد أولاً ، ثم يظهر فى الجانب الآخر بعد يومين أو ثلاثة أيام ، وقد يظهر الورم فى موضع آخر .

وهناك علامات أخرى لهذا الالتهاب منها :

- إصابة الخصيتين ، وغالباً ما تكون الإصابة فى سن البلوغ أو بعده ، وتكون فى خصية واحدة .
- تحدث الإصابة بعد أسبوع من ظهور ورم الغدة النكفية .
- التهاب السحايا.
- التهاب البنكرياس .
- التهاب المبيضين عند الإناث .

مضاعفاته

فقدان السمع فى إحدى الأذنين على الأغلب . وعدم القدرة على الإنجاب فى المستقبل .

العلاج

يعالج هذا الالتهاب :

- بإعطاء المصاب مسكنات الألم .
- إعطاء الطفل طعاماً طرياً لصعوبة فتح الفم .
- الراحة فى السرير طيلة فترة ارتفاع الحرارة لاتقاء المضاعفات .

فترة العدوى

تبدأ من يومين قبل ظهور ورم الغدة النكفية حتى اختفاء ذلك الورم .

- يكسب هذا المرض من يصيبه مناعة دائمة .
- له طعم متوفر فى الوقت الحاضر .

التيفوئيد

التيفوئيد مرض ينتشر فى البلاد التى يتدنى فيها مستوى النظافة ومستوى البيئة بشكل عام .

وتنتقل العدوى بهذا المرض من جراء أكل طعام ، أو شرب ماء أو حليب ، ملوث بجراثيم التيفوئيد . وهى تخرج عن طريق براز المريض وبوله . كما يتم تلوث الطعام والشراب بجراثيم التيفوئيد إذا قام بتحضيره أشخاص يحملون هذا

المرض دون أن يعانوا منه ، خاصة إذا لم يتبعوا طرق النظافة الصحيحة . كما ينتقل بوساطة الذباب .

وتستمر فترة حضانة المرض ١٤ يوماً . وأكثر ما يصيب التيفوئيد أطفال المدارس . ونادراً ما ينتقل إلى من هم أقل من سنتين من العمر . ويتطور التيفوئيد بالتدريج بارتفاع درجة الحرارة، مع ظهور طفح وردى اللون على الصدر والبطن .

يبدو الوهن على الطفل المصاب ، ويظهر لسانه غير نظيف ، بل مغطى بطبقة ، وقد تصاحب التيفوئيد آلام وانتفاخ فى البطن ، وصداع شديد .

ويتم تشخيص الإصابة بالتيفوئيد بعمل تحاليل الدم .

الوقاية

يمكن منع انتشار المرض بالطرق التالية :

١ـ العناية بالصحة العامة.

٢ـ مقاومة الذباب.

٣ـ غسل اليدين بعد الخروج من المرحاض جيداً، وغسلهما قبل تناول الطعام عند كل وجبة .

٤ـ العناية بطرق حفظ الطعام .

٥ـ غلى الماء قبل استعماله إذاكان هنالك شك فى عدم نظافته .

يعالج التيفوئيد بأدوية ناجحة وفعالة يصفها الطبيب .

الحمى المالطية

تسبب هذه الحمى أربعة أنواع من الجراثيم، يختص كل منها بحيوان هو مصدر العدوى ، وأهم جراثيم هذا المرض ما يأتى من البقر وما يأتى من الماعز .

يعانى المصاب بهذا المرض مما يلى :

١ـ حمى متقطعة خصوصاً فى المساء .

٢ـ شعور بالتعب عند القيام بأقل مجهود .

٣ـ آلام المفاصل .

٤ـ فقدان الشهية .

٥ـ العرق .

٦ـ النرفزة .

وتظهر أعراض هذا المرض عادة بشكل تدريجى لا بشكل مفاجئ .

وتنتقل العدوى عن طريق الحليب ومشتقاته إذا لم يتم غليها جيداً قبل تناولها.

وتستمر فترة حضانة الحمى المالطية من ٨ ـ٣٠ يوماً ، ولكنها قد تمتد إلى ستة أشهر . ويتم تشخيص هذا المرض عن طريق فحص الدم . ولعلاج المصاب بهذه الحمى هناك مضادات حيوية فعالة وناجحة .

التهاب الكبد المعدى « اليرقان »

يسبب هذا الالتهاب نوعان من الفيروسات :

النوع الأول A

وهو أكثر الأنواع انتشاراً بين الأطفال ، وينتقل عن طريق تناول طعام أو شراب ملوث بهذا الفيروس ، ويأتى المرض بشكل وبائى سببه تدنى مستوى النظافة فى البيت والمجتمع ، إذ يساعد الذباب على نشر المرض .

وفترة حضانة هذا الالتهاب شهر كامل ، وتكثر الإصابة به ما بين الخامسة والخامسة عشرة من العمر . ولكن الإصابة به تكسب المناعة الدائمة ضده . ويستمر الطفل المصاب معدياً بهذا المرض مدة أسبوعين بعد ظهور الاصفرار .

النوع الثانى B

وإصابة الأطفال بهذا النوع من التهاب الكبد أقل من الإصابة بالنوع الأول A وتتم الإصابة فى أغلب الأحيان باستعمال حقن ملوثة ، أو بإعطاء الطفل دماً من متطوع يحمل هذا الفيروس .

وهناك نوع ثالث من التهاب الكبد المعدى لا ينتمى إلى أى من النوعين السابقين ، لكن له مثل أعراض الإصابة بنوع A وعلاماته .

قد يصاب الجنين بنوعى A وB عن طريق المشيمة إذا كانت الأم مصابة ، ولكن

انتقال النوع B إلى الجنين هو الأرجح . لذا ، يجب على كل سيـدة حامل أن تقوم بفحص دمها للكشف عما إذا كانت تحمل الفيروس من النوع B وهو الأخطر .

أعراض المرض وعلاماته

تبدأ الأعراض والعلامات للأنواع الثلاثة كما يلى :

١ـ فقدان الشهية .

٢ـ ارتفاع درجة الحرارة .

٣ـ القيئ وآلام فى البطن .

٤ـ الإعياء العام ، وسماته الفتور وانعدام المزاج .

ثم بعد ذلك : ١ـ يبدأ الاصفرار بالظهور فى بياض العينين.

٢ـ يكون البول غامق اللون كالشاى المركز .

٣ـ يظهر البراز باهت اللون مائلاً إلى البياض .

العلاج

لا يوجد علاج محدد لنوع A من المرض ، ولكن :

١ـ ينصح المريض بالراحة قـدر الإمكان ، وليس هذا سهلاً فى حـال الأطفال. غير أن ذلك يجب أن يراعى قدر الإمكان .

٢ـ يعطى الطفل غذاء يحتوى على النشويات والبروتينات والسكريات .

٣ـ الإقلال فى طعام الطفل من الدهون والشحوم .

أما علاج النوع B فإن الطبيب هو الذى يحدد الطرق المناسبة له ، وهنالك اتجاه عـالمى بدأ تطبيـقة فى كـثير من البلدان، هو إضـافـة التطعيم ضـد هذا المرض إلى برنامج تطعيم الأطفال .

▭▭▭

تطعيم الطفل ضد الأمراض

يعطى الطفل المطاعيم حتى يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية ، والمناعة تعنى قدرة الجسم على مقاومة هذه الأمراض .

المناعة الطبيعية

هنالك نوعان من المناعة الطبيعية :

النوع الأول

وهو الذى يكتسبه الطفل من أمه أثناء الحمل ، حيث تنتقل إلى جسمه مضادات ضد عدد من الأمراض مثل مرض شلل الأطفال ، والحصبة ، والتهاب الغدد النكفية المعدى ، وبهذا تتوفر لدى الطفل مناعة ضد هذه الأمراض حتى لو تعرض لها ، إلا أن أثر هذه المناعة يقل تدريجياً كلما تقدم عمر الطفل فى السنة الأولى .

النوع الثانى

تتكون المناعة الطبيعية للإنسان ضد كثير من الأمراض عن طريق دخول ميكروباتها إلى جسمه بدرجة لا تسبب المرض ، ولكنها تسبب صنع المناعة ضد هذا المرض . ولا تكفى المناعة الطبيعية ، سواء كان مصدرها الأم، أو تلك التى تنشأ تلقائياً فى الجسم لحماية الطفل من جميع الأمراض ، ولهذا تظهر أهمية تطعيم الأطفال ابتداء من الشهر الثالث والرابع، وخلال فترة الطفولة ، أى فى أثناء الفترة الحرجة التى تختفى فيها المناعة المكتسبة من الأم، وتبدأ المناعة الطبيعية .

والواقع أن بعض المطاعيم تكسب الطفل مناعة مدى الحياة ، وبعضها الآخر يكسبه مناعة تمتد إلى سنوات معدودة ، لكنه يمكن تنشيط الآخيرة بإعطاء جرعات جديدة منها من أجل استمرار مفعوليتها .

المناعة الاصطناعية

وهى مناعة تتكون باستعمال المطاعيم التى تحث الجسم على تكوين الأجسام المضادة ضد الأمراض .

المطاعيم

تعطى المطاعيم ضد بعض الأمراض فى السنة الأولى والسنة الثانية إجبارياً لكل طفل سليم ، طالما أنه ليست هنالك موانع تحول دون ذلك . وهنالك نوعان من الموانع :

النوع الأول : وهذا مؤقت لمرض عابر قد يصيب الطفل كالرشح والإنفلونزا والتهابات الجهاز التنفسى والإسهال .

النوع الثانى : وهى الموانع المستديمة لأمراض مزمنة قد تصيب الطفل، مثل التهاب الكلية المزمن ، والحساسية المزمنة الشديدة .

تعطى المطاعيم ضد شلل الأطفال ، وضد الدفتريا ، والسعال الديكى ، والتتنوس ، والحصبة ، والحصبة الألمانية ، والتهاب الغدد النكفية المعدى ، وذلك ابتداء من نهاية الشهر الثانى من عمر الطفل .

شلل الأطفال

لقد قضى نجاح برنامج التطعيم ضد شلل الأطفال إلى حد ما على هذا المرض ، إلا فى حالات شاذة تظهر بين الفينة والأخرى . وينتج المرض من الإصابة بأحد ثلاثة فيروسات، تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال . ويعطى الطعم عن طريق الفم بالنقط ، أو بالحقن تحت الجلد .

ويفضل ألا يعطى الطعم إلى الطفل الذى يعانى من رشح أو التهاب فى القصبات الهوائية أو أمراض أخرى، مثل جدرى الماء والتهاب الغدد النكفية المعدى ، لأن ذلك يؤدى إلى تفاعل فيروس الطعم مع الفيروس المسبب لهذا المرض فتقل فاعلية فيروس الطعم . كما لا يعطى فى حالات الإسهال ، لأن الأمعاء لا تستطيع امتصاص الطعم بصورة مباشرة ، فيعطى للطفل بعد مرور ساعة ونصف من رضعة الثدى ، ثم يؤخر إرضاعة ساعة ونصفاً بعد إعطاء الطعم. وخلال هذه الساعات الثلاث لا مانع من إعطاء الطفل وجبة من الحليب

الاصطناعى أو غيره . وليس هنالك أعراض جانبية لهذا الطعم ، ولا بأس من تكراره مع كل حملة سنوية .

الطعم الثلاثى

يقصد به ذلك الطعم الذى يشمل الدفتيريا ، والسعال الديكى ، والتتنوس ، ويرمز له D. P. T. ويعطى الطعم عن طريق الحقن تحت الجلد ، أو فى العضل ، متزامناً مع نقط شلل الأطفال . ومن الأعراض التى تحصل عادة مع هذا التطعيم ارتفاع فى درجة الحرارة ، واحمرار وألم فى مكان الحقنة والطعم يسبب البكاء وفقدان الشهية لمدة يوم أو يومين . ويمكن للأم عند ذاك إعطاء الأدوية التى تخفض الحرارة وتقلل من الألم مثل : مركبات البراسيتامول، مع وضع كمادات ماء دافئ على مكان الحقنة .

السل

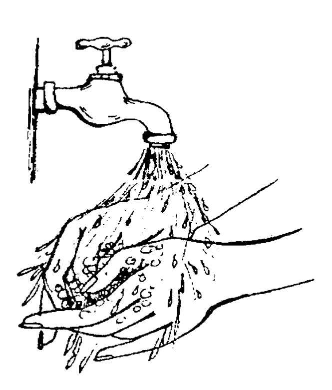
يعطى الطعم ضد مرض السل فى الأشهر الثلاثة الأولى ، وقد يعطى لطلاب المدرسة فى حملات تنظمها دائرة الصحة . وكثيراً ما يصاحب هذا التطعيم احمرار واحتقان وتورم فى مكان إعطاء الطعم . وقد تنتفخ الغدد الليمفاوية القريبة من هذا المكان تحت الإبط أو فوق عظمة الترقوة .

الحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الغدة النكفية المعدى

يعطى طعم مشترك ضد الحصبة الألمانية والتهاب الغدد النكفية المعدى ، ويرمز له بالأحرف M. M. R. . وتظهر أعراض التطعيم بعد فترة تمتد من ٥-١٠ أيام على شكل طفح جلدى خفيف يصحبه ارتفاع فى درجة الحرارة وكأنه حالة حصبة خفيفة . وتستمر هذه الأعراض عدة أيام يعطى الطفل خلالها خافضاً للحرارة مثل براستيامول .

وعلى الأمهات التقيد بالمواعيد التى تقررها مراكز رعاية الأمومة والطفولة لإعطاء التطعيمات المناسبة . صحيح أن هنالك موانع مؤقتة لعملية التطعيم، إلا أن التشدد فى عدم إعطاء الطعم لعرض مرضى بسيط يهدد الطفل بعدم تلقيه الطعم

فى أوقاته المناسبة ، وقد يعود ذلك عليه بأوخم العواقب . إن كثيراً من الأعراض التى تصيب الأطفال قد لا يكون سببها الطعم الذى تلقوه قبل أيام أو أسابيع ، فعلى الأم ألا تتسرع فتلصق بالطعم تهمة يكون بريئاً منها .



غسل اليدين بالماء والصابون وقاية أكيدة من أمراض الأيدى الملوثة

الباب الثالث :

بكاء الأطفال

القدرة على المشى

البكاء فى الأشهر الأولى

يعتبر بكاء الطفل فى الأشهر الأولى جزءاً من كيانه . وعلى الأم أن تعى هذه الحقيقة ، وأن تتهيأ لها نفسياً حتى قبل الإنجاب .

قلنا فى معرض حديثنا عن بكاء الطفل فى الشهر الأول من عمره أن البكاء هو اللغة التى يعبر بها الطفل عن احتياجاته وعما يعانيه ، فهو لغته الوحيدة . نعم هنالك اختلاف طبيعى بين طفل وآخر من حيث كثرة البكاء ، إلا أن البكاء الزائد ليس مؤشراً سيئاً إذا لم يصاحبه مرض ، فربما نشأ عن حساسية زائدة، وتفتح ذهنى وعاطفى عند الطفل .

من أهم أسباب بكاء الطفل فى هذه المرحلة :

- الجوع .
- الشعور بالوحدة .
- الشعور بالبرودة أو الحرارة .
- عدم الشعور بالراحة ، وذلك عند تبديل ملابسه، أو عندما يشعر أنه مبلول ، وعند الاستحمام .
- الشعور بألم ، كالتهاب الأذن الوسطى ، والمغص ، ونزلات البرد .

حالة الجوع

يحتاج الطفل إلى كمية معينة من الحليب ، وإلى وقت معين لامتصاصه . وإذا صدف أن إدرار حليب الأم سريع ، أو أن فتحة الرضاعة كبيرة ، عندها يأخذ الطفل حاجته فى فترة أسرع مما ينبغى ، فيبكى حين ينزع منه الثدى أو الرضاعة . فى هذه الحالة لا يكون الطفل فى حاجة إلى الحليب، إلا أنه لا يكون قد أخذ متعة كافية من الإمساك بالثدى أو بالرضاعة .

حالة الشعور بالوحدة

يحتـاج الطفل إلى العطف والمحبـة كحـاجته إلى الـطعام، ويجوع إليـها كـما يجوع إليه ، وكثـيراً ما يبكى الطفل فى الأشهر الأولى، وحتى فى الأشـهر المتأخرة وهو فى حالة صحيـة جيدة ، وفى حالة شبع ، ثم نجده يسكـت إذا حملته أمه ، بل إن بعضهم لا يسكت إلا إذا ضمته إلى صدرها .

الغازات

تتكون الغـازات عند الطفل منذ الأيام الأولـى ، وذلك عندما تـكون رضعـاته غير كفؤه ، فيأخذ الهواء مع الحليب ، مما يسبب له المغص .

ومفهوم انعدام الكفاءة فى الرضعة تفسره الحالات التالية :

١ـ أن يكون إدرار الحليب من ثدى الأم بطيئاً.

٢ـ أن تكون فتحة حلمة الرضاعة ضيقة .

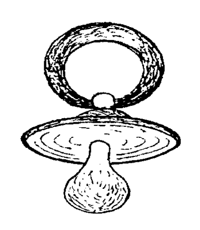
٣ـ عندما يبكى الطفل أثناء الرضاعة ، فتدخل الغازات جوفه .

وكوسيلة لمـواجهة هذه الحالة ، أنصح الأمهـات بمساعدة الطفل على التـجشؤ بعد الرضاعة .

المغص خلال الأشهر الثلاثة الأولى

من أكثر مـا يزعج الأهل نوبات من المغص تعترى الطفل فى آخـر النهار على الأغلب ، فتسبب له البكاء ، وذلك فى الأشهـر الثلاثة الأولى من عمره، وربما بعد ذلك أيضاً .

إن هذا البكاء يزعج الأم إلى حـد يجـعلها تسـخط على الأمـومة والإنجـاب، وأكثر ما تكون هذه الحالة فى الطفل الأول ، وتصيبه منذ الأسبوع الأول من عمره . وأكـثر مـا تنتابه الحـالة فى وقت الغـروب ، وقد تمتـد إلى الليل فتـزعج الأهل ، وخاصة الأب الذى يحتاج إلى راحة تعـوضه تعب النهار . وبوجود المغص تنشغل الأم بالطفل عن توفيرها للأب .



تعالج هذه الحالة عادة بحمل الطفل وتدليله، وإعطائه ماء أو رضعة ، أو اللهاية ، وإذا لم يُجْدِ ذلك كله ، فلهذه الحالة علاج يصفه الطبيب .

اللهاية

تستعمل الأم هذه الأداة للطفل لتمنعه من البكاء أو لتخفيف بكائه . وللهاية عدة فوائد ، وخاصة في المغص الذي يحصل عند الطفل في سن الثلاثة أشهر الأولى من عمره .

ومع فوائد هذه الأداة فإنها لا تخلو من الضرر إذا لم يعتن الأهل بنظافتها .

البكاء عند الطفل وهو دون سنتين

يستطيع الطفل في فترة السنتين أن ينتظر تقديم وجباته ، فإذا بكى كان أكثر بكائه ناتجاً عن الملل لا من الجوع ، إلا أنه قد يبكي جائعاً أو غير مرتاح أو مريضاً في حالات عديدة ، منها :

١ـ ألم الأذن .

٢ـ صعوبة التنفس .

٣ـ الحساسية « الأكزيما » .

٤ـ الشعور بالإهمال ، فيبكي طلباً للرعاية والحنان .

بكاؤه بين سن الثانية والثامنة

في هذه السن يبكي كثير من الأطفال إذا استيقظوا هم، أو أيقظتهم أمهاتهم من النوم .

كما تظهر عند الطفل فى سن الثانية ظاهرة السلبية كمرحلة من مراحل التطور، فيبدأ بالمشاكسة والمعاندة ، واتخاذ المواقف المخالفة لرغبة أمه . وإذا لم تدرك الأم أن هذا التغير فى طفلها طبيعى فإنها ستظن أنه نوع من العصيان الذى لا يمكنها أن تقبله ، فتحاول تأديبه ، مما يؤدى إلى توتر العلاقة بين الأم والطفل .

وبين سن السنة الثانية والثالثة ، يبكى الأطفال فى الليل خوفاً من الظلام ، وتبكيهم الأحلام المزعجة والكوابيس بين سن الرابعة والثامنة .

نوبة توقف التنفس

تنتاب الطفل هذه الحالة إذا داهمه ألم شديد مفاجئ ، نتيجة السقوط ، أو إغلاق الباب على إصبعه ، أو اصطدام رأسه أو رجله بطرف أثاث خشبى أو معدنى أو ماشابه ذلك .

كما قد تصيبه فى حالة التأثر البالغ ، كأن ينتزع أحد لعبته من بين يديه ، أو يهمل أهله طلباً ملحاً له .

وتبدأ الحالة عندما يكون الطفل يبكى ثم يتوقف عند الزفير ، فلا يأخذ الشهيق الذى يدخل الهواء إلى الرئتين ، وبالتالى إلى الدم ، فتزرق أطرافه وشفتاه، ويفقد الوعى ، وقد ينتهى به الأمر إلى التشنج .

مثل هذه النوبات تصيب الأطفال ابتداء من سن ثمانية أشهر ، لكنها تقل تدريجياً إلى أن تنتهى غالباً فى سن أربع سنوات .

وغالباً ما تتسم تصرفات الأطفال الذين يتعرضون إلى هذه الحالة بالعنف ورد الفعل الشديد .

البكاء فى الطفولة المتأخرة

فى هذه السن يميل الأطفال إلى البكاء بسرعة وبشكل غير متوقع ، وغالباً ما يكونون يعانون من التعب والحاجة إلى النوم . وقد يكون الطفل :

- مريضاً .

ـ أو قلقاً من كثرة إلحاح أهله عليه ليكون متقدماً فى المدرسة على زملائه.

ـ أو لا عتقاده فى قرارة نفسه اعتقاداً مخالفاً للواقع فى أنه من أوائل الطلبة فيكتشف أنه ليس منهم .

ـ أو لأنه يعانى من الاكتئاب .

مشكلات النوم عند الأطفال

تغير أنماط النوم

يتشكل نمط النوم عند الطفل الرضيع فى السنة الأولى من عمره . فهو لا ينام أربع ساعات متواصلة. لكنه يصحو لينام من جديد ، ومجموع ساعات نومه عشرون ساعة فى اليوم . ويكون نومه فى الليل أطول منه فى النهار ، وهو يتعود تحمل الإزعاجات فى المحيط الذى ينام فيه .

وفى نهاية السنة الأولى يكون معدل نوم الطفل ما مجموعه ١٤ ساعة فى اليوم ، وفى سن الثانية والنصف ينام معظم الأطفال من ٨ ـ ١٤ ساعة . ويشكو الأهل أحياناً من أن طفلهم لا ينام نوماً كافياً ، غير أن مدة النوم الكافى للطفل لا تقررها معلومات فى الكتب ، ولا ما تتصوره الأم ، ولا عدد الساعات التى ينامها ابن الجيران على سبيل المثال ، وإنما الحكم هو وضع الطفل فى النهار. فإذا ما كان نشيطاً جسدياً ومتمتعاً بيقظة كاملة نحكم بأنه أخذ قسطه الكافى من النوم فى الليلة السابقة . وعموماً يتمنى الأبوان أن يكون نوم طفلهما منسجماً مع وقت نومهما .

ونحن ننصح الأم فى الأشهر الأولى من عمر الطفل أن ترتب أوقاتها بحيث تتناسب وتتوافق مع أوقات نوم طفلها ، وكلما تقدم الطفل فى العمر عليها أن تعدل أوقاتها بحيث تناسبها وتناسب طفلها .

مصاعب لا مفر منها فى النوم

كثيراً ما تصادف الأطفال مصاعب فى النوم ، ونعنى بالمصاعب كثرة

الاستيقاظ والأرق . ولذلك سببان رئيسيان هما :

١ـ التسنين .

٢ـ المرض .

فعلى الأم آنئذ أن تتحمل التغيّر والاضطراب فى نوم الطفل إلى أن يعود إلى نظام نومه السابق . ولاضطراب النوم عند الطفل مظاهر عديدة منها :

- يكون نوم بعض الأطفال شعثاً « غير مريح » .
- فمنهم من يضغط على أسنانه .
- ومنهم من يميل برأسه يمنة ويسرة .
- ومنهم من يتكلم أثناء النوم، أو حتى يمشى وهو نائم .
- ومنهم من يشخر عندما ينام على ظهره .

الصعوبة فى الإخلاد إلى النوم

تنشأ صعوبة النوم عن نوعين من العوامل :

١ـ عوامل خارجية .

٢ـ عوامل داخلية .

فالعوامل الخارجية مثل :

(أ) الأصوات المحيطة بالطفل كالتلفاز ، والراديو ، وضجة إخوته حين يلعبون .

(ب) كون غرفة النوم دافئة جداً أو باردة جداً .

(ج) ضغط الأهل على الأطفال ومنعهم من الحركة :

١ـ كأن يمنعوهم من الخروج واللعب حرصاً على حياتهم .

٢ـ أو يمنعوهم حتى من اللعب أو الأنشطة التى تثير الضجة والإزعاج داخل البيوت . وأكثر ما يكون ذلك فى حال سكان الشقق.

ومثل هذا الضغط يؤدى بالأطفال إلى الخمول والكسل، وبالتالى إلى عدم احتياج أجسامهم إلى الراحة والنوم السريع .

أما العوامل الداخلية فهى مثل :

١ـ التسنين .

٢ـ آلام الأذن وآلام البطن .

٣ـ العوامل النفسية :

(أ) كالخوف من الظلام وظلال الأشياءعلى الحائط المواجه وما إلى ذلك .

(ب) زيادة تعلق الطفل بأمه. فلا ينام إلا إذا نامت بجانبه . ولا يستطيع الاسترخاء والنوم بكل ثقة واطمئنان من غيرها .

الاستيقاظ ليلاً

قد يكتفى الطفل بنومه عدداً قليلاً من الساعات ثم يستيقظ ، وفى تلك الحال لا يكون قد بذل مجهوداً كافياً فى اللعب وغيره من الأنشطة فى النهار ليتعب ويخلد إلى النوم وينام ما يكفيه .

الأحلام المزعجة

يختلط بهذه الأحلام شعور بالرعب لدى الطفل . وهى تبدأ بعد السنة الرابعة حيث تزيد قدرته على التخيل . والسبب المباشر لها هو انسداد التنفس بسبب الشخير أو نزلات البرد . لذا ، يستيقظ الطفل مذعوراً ، ثم يدرك أن ذلك حلم فتأتى أمه لتطمئنه وتهدئ من روعه فيعود إلى النوم .

المشى أثناء النوم

وهذه ظاهرة تنشأ عند الأطفال عند القلق ، فيستيقظ الطفل ويمشى ويفتح الأبواب ، ويصعد الأدراج ويهبطها من دون إصابته بأى مكروه، ثم يعود إلى فراشه.

العلاج

لكل حالة من الحالات السابقة علاجها ، غير أنه يجب الاحتياط بالقول : ليس لأى علاج لمصاعب النوم مفعول سحرى مضمون ، ومن هذه العلاجات والحالات:

١ـ التسنين : وفيه يعطى الطفل البراسيتامول ٣ مرات كل يوم لثلاثة أيام .

٢ـ الجوع ، الوحدة ، بلل الحفاظة ، تعالج كل حالة منها بعد معرفتها .

٣ـ التهاب الأذن الوسطى : وفيها يعطى الطفل مضاداً حيوياً مع دواء البراسيتامول .

٤ـ الحساسية : ويعطى مضاداً للحساسية .

وقد يتردد الآباء فى إعطاء أطفالهم المنومات التى يعينها الطبيب خوفاً من تعودهم عليها ، ذلك مع أنها تفيد أحياناً لبدء تنظيم النوم عند أطفالهم . وعلى كل حال فقد يعطى الطفل المنوم لفترة زمنية قصيرة لا تزيد عن أسبوع .

نوم الطفل فى سرير والديه :

دل كثير من الأبحاث الحديثة على تفضيل نوم الطفل فى سرير واحد مع أمه وأبيه ـ على عكس العادة التى يتبعها عدد كبير من الأمهات لإبعاد أطفالهن، وجعلهم ينامون منفردين ، معتقدات أن نوم الطفل فى سرير والديه عادة ترتبط بالطفل منذ صغره ، فيصعب التخلص منها بمرور الوقت ، فى حين أن مؤيدى نوم الطفل مع والديه، وبخاصة فى السنوات الأولى يؤكدون أن الطفل الذى يبعد عن حضن أمه بسرعة ينمو غير مكتمل عاطفياً، ويصاب بالبرود العاطفى تجاه والديه .

إن جزءاً كبيراً من هؤلاء الأطفال يعانون من الأرق ، فيستيقظون ليلاً ، ويوقظون أمهاتهم ، ويستمرون بالبكاء من أجل أن تبقى الأمهات معهم حتى يعودوا إلى النوم مرة أخرى .

أما نوم الطفل حتى سن الخامسة مع والديه فبفضل ذلك تعطيه الأم جرعة من

الحنان لن تندم عليها طوال عمرها ، والحنان عنصر إيجابى لبناء شخصية غير معقدة .

الكلام عند الطفل

الكلام مهارة تكتسب بالتدريج يبدأها الطفل فى الأشهر الأولى من عمره بالبكاء ، فهو لغته الوحيدة التى يعبر بها عن حاجاته . وفى نهاية الشهر الرابع يبدأ نطق بعض الحروف مثل ب ، د ، غ، وبعد الشهر السادس قد يتلفظ بكلمات بسيطة مثل : ماما ، بابا ، دادا .

وفى نهاية السنة الأولى ينطق الطفل بعض الكلمات، ويعرف معانى كثير منها دون أن ينطق بها .

وبين السنة الأولى والثانية يزداد عدد الكلمات التى ينطق بها ، وتزداد معرفته بمدلول كثير منها من دون أن ينطق بها ، بدليل أنه يستجيب لكثير من الطلبات كفتح الباب وإغلاقه، وإحضار شئ مألوف إذا طلب منه ذلك .

وفى نهاية السنة الثانية ينطق جملاً مؤلفة من كلمتين أو ثلاث كلمات .

وفى نهاية السنة الثالثة يزداد عدد الكلمات فى الجملة التى ينطقها .

أسباب تأخر الكلام

قد يتأخر الكلام عند بعض الأطفال عن متوسط ما ذكرناه آنفاً ، بل قد يتأخر كثير منهم فى النطق بشكل طبيعى ، والدليل على ذلك أنا نجدهم متقدمين فى مهارات أخرى بالنسبة لمن هم فى سنهم . وربما يعود ذلك إلى صفة عامة فى العائلة ، أو إلى عوامل نفسية أو اجتماعية تحيط بالطفل . ونحن نستدل على أن التأخر طبيعى إذا وجدنا الطفل يسمع جيداً ويستجيب للطلبات . فى مثل هذه الحالة أود أن أطمئن أهل الطفل أنه لا داعى للقلق .

وأهم أسباب التأخر الناتج عن مرض:

- الصمم الكلى مما يجرّ البكم، فالطفل الذى لا يسمع لا يستطيع النطق.

ـ الصمم الجزئى، أى ضعف حاسة السمع، فيسمع الطفل الكلمات على غير حقيقتها فينطقها غير صحيحة، وتكون نهاية الكلمات عنده فى الغالب غير واضحة.

ـ أسباب مرضية عديدة منها الشلل الدماغى والتخلف العقلى.

إذا لا حظت الأم تأخر طفلها فى الكلام بعد سن الثانية، فينبغى عليها أن تعرضه على الطبيب.

التلعثم

هو عدم قدرة الإنسان على الكلام بشكل سليم ومتواصل، ومن أشكاله التأتأة والفأفأة.

التأتأة

هى تكرار الطفل الحرفَ الأول من الكلمة عدة مرات قبل أن يستطيع إتمامها. والغالبية العظمى من الأطفال يمرون بها بين سن الثالثة والخامسة. وهى تحصل للطفل فى حالة الخجل أو الرهبة، وخاصة أمام الغرباء، وعلى الأم أن تبدى التعاطف مع طفلها وألا تشير أمامه إلى هذه المعاناة، وغالباً ما تزول هذه الظاهرة بالتدريج.

الفأفأة

هى استبدال الطفل نطق بعض الحروف الصعبة بحروف يسهل النطق بها، مما يجعل الكلمة غريبة على الأسماع، : كأن يستبدل السين بالثاء فينطق كأس: كأث، سلة : ثلة، ساعة: ثاعة، وأستبدال الكاف تاء مثل: أكل: أتل، حكى: حتى، كلب: تلب، وأبدال الراء لاما مثل: رجل، لجل، جرّ: جل، أعرف: أعلف. وهذه ظاهرة فى الأغلب طبيعية يمر بها كثير من الأطفال حتى الأذكياء منهم، وتلازمهم فترة من الزمن ثم لا تلبث أن تزول.

وهناك قلة من الأطفال تلازمهم اللعثمة بأحد أشكالها كعلامة من علامات التخلف العقلى.

القدرة على المشى

من أجل أن يتوصل الطفل إلى القدرة على المشى لا بد أن تتعاون ثلاثة أجهزة فى جسمه : الجهاز العصبى ، والجهاز العظمى ، والجهاز العضلى . والخلل فى أحد هذه الأجهزة يؤدى إلى خلل فى المشى .

يبدأ اكتساب الطفل مهارة المشى بالتدريج ، فهى مهارة عظيمة بالغة التعقيد والصعوبة . فالإنسان هو المخلوق الوحيد الذى يمشى بقامة منتصبة بشكل دائم ، ويحتاج إلى توازن بالغ الدقة . وتبدأ قدرة المشى عند الطفل بالجلوس مع الإسناد فى الشهر الرابع ، ثم الجلوس من غير إسناد فى الشهر السادس ، ثم الوقوف والمشى مع إسناد بين الشهر التاسع والحادى عشر ، ثم المشى بالتدريج بعد الشهر الحادى عشر، وتكون أول خطوات الطفل حذرة بطيئة سهلة التعثر .

يبكر بعض الأطفال فى المشى قبل الشهر الحادى عشر، ويتأخر بعضهم إلى ما بعد ذلك ، وإذا بلغ الطفل شهره الثامن عشر ولم يمش ، وجبت استشارة الطبيب .

وللتأخر فى المشى أسباب عديدة ، فهنالك السبب الطبيعى، وهو أن بعض العائلات تتسم بصفة التأخر فى المشى ، كما أن الطفل الذى تعود على أن يحمله الآخرون يصيبه الكسل ، وأن بعض الأطفال يخاف التعثر فيحجم عن المشى .

وهنالك أسباب مرضية مثل مرض لين العظام (الكساح) ، ومرض ارتخاء العضلات ، ومرض الشلل الدماغى .

وهنالك أحوال عامة كالهزال ، وسوء التغذية ، ونقاهة الطفل من مرض طويل .

القدم المنبسطة « المفلطحة » Flat Foot :

عندما يقف بعض الأطفال على أقدامهم تظهر هذه الأقدام منبسطة خالية من التقوس ، فإذا كان الجزء الأمامى والخلفى من القدم يبدوان طبيعيين، وليس هناك التواء إلى الخارج عند مفصل الكاحل ـ فلا لزوم إلى العلاج . أما فى حالة خلو القدم من التقوس، وكان هذا الخلو مصحوبا بالتواء كامل إلى الخارج فينصح

بالعلاج ، وذلك حتى لا يستمر تشوه القدم مسبباً استمرار تفلطحها وانبساطها إلى ما بعد البلوغ، فيؤدى إلى الألم أثناء المشى والحركة .

والهدف من العلاج فى هذه الحال هو المحافظة على شكل القدم أقرب ما تكون إلى الشكل الطبيعى . لذلك ، تعتمد المعالجة على التمارين التى تقوى حركة القدم ، وبمشاركة من الطفل نفسه وتعاونه . لكن هنالك شكاً كبيراً فى أن تكون هذه الطريقة مجدية .

قد يفيد مع العلاج إضافة قطعة من البلاستيك الخاص تلصق داخل الحذاء لتساعد فى تقوس القدم أو يوضع قالب من البلاستيك فى مؤخرة الحذاء ليمسك بالكعب ويمنع ميل القدم .

أحذية الأطفال

لا ينصح باستعمال الأحذية للأطفال داخل البيوت إلا حتى سن الثلاث سنوات، وذلك فى حالة الخروج من البيت ، ويفضل أن يمشى الطفل حافياً إلا فى حالة برودة أرض المنزل كثيراً، وعندها نستطيع إلباسه جوارب سميكة .

فى مرحلة الطفولة تكون الأقدام مفلطحة، حيث يبدأ ظهور التقوس فى بطن فى القدم حين يستعمل الطفل رجليه للوقوف والمشى، وهذا سبب تفضيل استعمال الأحذية فى هذه السن . وعند اختيار أحذية الأطفال يجب الانتباه إلى الأمور التالية :

١ـ تنمو قدما الطفل بسرعة مذهلة. مما يوجب على الأهل التنبه إلى أن الحذاء لا يناسب قدمى الطفل ، واستبداله بغيره حين يتضايق الطفل .

٢ـ التأكد من وجود فراغ كاف بين أصابع القدم ومقدمة الحذاء .

٣ـ أن يكون عرض الحذاء كافياً.

٤ـ إن ارتفاع سعر الحذاء لا يعنى أن الحذاء الغالى أكثر مناسبة للطفل من الرخيص .

فالراحة وحدها هى المقياس .

الباب الثالث

سلامة طفلك

سلامة طفلك

ثقى يا سيدتى أن المحافظة على سلامة طفلك فى البيت ، وخارجه مسؤولية غير سهلة ، فالنجاح فى ذلك يعتمد بالدرجة الأولى على الأهل ، وبخاصة الأم التى عليها أن تكون أكثرهم حرصاً عليه وانتباهاً لما يقوم به ، ولا سيما إذا كان الطفل غاية فى النشاط والحيوية، ولديه دوافع ذاتية للحصول على الحرية فى حركته وتصرفه ، مع رغبة شديدة عنده فى الاكتشاف والاستعلام عن كل شئ - وهذه رغبة تبلغ درجة التمرد عند بعض الأطفال .

إن الطفل عموماً مخلوق تنقصه الخبرة والمعرفة لتجنب مصادر الخطر التى غالباً ما تكون غير ظاهرة أو معروفة له . والكبار بحكم خبرتهم ووعيهم وبعد نظرهم كفيلون بأن يحموه من المخاطر .

والأخطار التى يتعرض لها الطفل كثيرة ، منها :

١- الأمراض والأوبئة

كانت هذه الأخطار فى الماضى كثيرة الفتك بالإنسان خاصة وبالأطفال ، لكنها اليوم ، بحكم تقدم العلم وتطوره ، أصبحت قليلة ، وذلك لوجود برامج التطعيم ، وتوفر الأدوية والأغذية . غير أنه مع كل هذا التقدم والتطور ، فإن بعضها ما زال يشكل خطراً ، ومرد ذلك إلى الفقر وعدم الوعى الصحى .

٢- ظروف الحياة الحاضرة بما فيها من تقدم وتعقيد

لا شك أن التقدم والتطور الذى نشهده ، نعمة كبيرة ، ولكن ما من نعمة إلا تصحبها نقمة . فقد نشأ عن الحضارة كثير من المخاطر، وخاصة بالنسبة للأطفال ، ومن الأمثلة عليها :

(أ) الكهرباء التى دخلت البيوت بأشكالها المختلفة، وأدواتها المتطورة المعقدة والخطرة إذا أسئ استخدامها .

(ب) الغاز ، ولا يخلو منه اليوم بيت ، فـهو يستخدم فى المطبخ وفى التـدفئة فى الشتاء، وأستعماله يتطلب كل الحذر .

(ج) السيـارات، ويزداد عددها يومـا بعد يوم. فهى تملأ الـشوارع والطرق إلى درجة الازدحام الخـانق ، حتى أصبح السيـر فى الشوارع أو بعضها يـتطلب مهارة وحذراً شديدين .

بناء على مـا تقدم فـإن أهم ما يجب علينا القـيام به هو المحـافظة على سـلامة أطفالنا ، فنقوم بتعليمـهم وتوجيههم بهدوء ، وبلغة واضحة سهلة يفـهمون بها ما نريده منهم ونبتغـيه لهم حتى نضمن تعاونهم معنا . وعلى سـبيل المثال : إذا أردنا تنبيـه أحدهم إلى مخاطر لمس الأدوات والمفاتيح الكهربائيـة بأيدينا وهى مبلولة ، فعلينا أن ندعم تحذيرنا بلفت نظره إلى خلو الحمامات من المفاتيح الكهربائية .

حوادث البيوت

إن أكثـر أفراد الأسـرة عرضة لهـذه الحوادث هم أولئك الذين يقـضون أكـثر أوقاتهم فى البيت ، وهـم :

١ـ ربات البيوت .

٢ـ الأطفال الصغار .

٣ـ العجزة من كبار السن .

ربات البيوت

إن ربة هى التى تعـتنى بأطفالها مـن تربية وتحضـير لوازم الطعـام والشراب ، ومن حمام وغسيل ملابس لهم ولبـاقى أفراد الأسرة . لذا فهى تتعرض لمواقف خطرة ، وخاصـة أثناء وجودها فى المطبخ ، فـهناك تتعـامل مع الفرن وحلة البـخار. وأثناء وجـودها فى الحمـام تتـعامل مع الغـسـالة الكهربائيـة والماء الغـالى، وتكون يداها مبـتلتين . والخطر ماثل لو لمست أو اسـتعملت مـفتاح الكـهرباء . ولتوفـير الوقـت نجـدها تكثر من الحـركة غيـر المتأنيـة ، ذهاباً وإياباً ، صـعوداً ونزولاً ، مما يضـعف عندها حاسة الحذر الغريزى والطبيعى .

الأطفال الصغار

هؤلاء هم أكثر ضحايا الحوادث ، لطبيعتهم النشطة ، وحركاتهم الكثيرة ، وميلهم الغريزى إلى اللعب والاستفسار عن كل شىء إلى درجة المضايقة . وأماكن الخطر كثيرة فى البيت ، فهناك المطبخ والحمام ، وهناك الشبابيك والشرفات ، وهناك السطوح والأدراج ، وهذه على وجه الخصوص تقتضى الحذر الشديد . فإذا كانت الشبابيك والشرفات مرتفعة فالسقوط وارد . ومن الأماكن الخطرة فى البيت حواف السطوح ، المرتفع منها وغير المرتفع ، فقد يقف الطفل عند الحافة المنخفضة أو يتسور الحافة المرتفعة ليطل منها على الشارع أو الجيران .

وهناك خطر آخر يحدق بالأطفال ... وهو الاختلاط بالقطط والكلاب الأليفة التى تجوب الشوارع والأزقة ، تعبث بالأوساخ والأقذار بحثاً عن الطعام . فقد تنقل إليهم هذه الحيوانات الأمراض لما تحمله من طفيليات مختلفة .

كبار السن العجزة

وهؤلاء بطيئو الحركة بحكم السن والعجز ، لذلك يظلون معرضين للتعثر والسقوط . وكثيراً ما يؤدى سقوط أحدهم إلى كسر ، أكثر ما يكون فى حوضه أو فخذه أو ساقه أو ذراعه وذلك لهشاشة عظامهم، وكون كسرها سهلاً عند أى سقوط . ومعلوم أن إجراء عملية جراحية للمكسور منهم مغامرة كبيرة لا تتكلل فى معظم الوقت بالنجاح ، لضعفهم وعدم تحملهم جراحة العملية .

أهم أسباب حوادث البيوت

التيار الكهربائى

الأخطار الناجمة عن التيار الكهربائى كثيرة الأنواع ، ومن الضرورى أن نشرحها بوضوح وبلغة سهلة . ومن هذه الأخطار :

أ ـ إجهاد نقط الوصل الكهربائية .

ب ـ المدافئ الكهربائية بأسلاكها المكشوفة التى يسهل الوصول إليها من قبل الأطفال .

ج ـ الصدمة الكهربائية ، وغالباً ما تنشأ عن :

١ـ عدم ربط الجهاز الكهربائى أو الأجهزة الكهربائية بوصلة فى الأرض ، أى سلك « إيرث » .

٢ـ كون الجهاز أو الأجهزة فى حالة غير جيدة .

٣ـ وصول الماء إلى التمديدات الكهربائية فى البيت ، وأكثر ما يحصل ذلك فى الحمامات أثناء استعمال الغسالات الكهربائية .

٤ـ استعمال المدافئ الكهربائية ومجففات الشعر فى الحمامات. حيث يكون وصول الماء إليها سهلاً .

الغاز

يشكل فرن الغاز الخطر الأكثر شيوعاً فى البيوت فى حالة الإهمال ، ولا يكاد يخلو منه بيت هذه الأيام ، لذا يجب :

أ ـ التأكد من إغلاق اسطوانة الغاز بعد استعمالها مباشرة، وبخاصة إذا كان فى البيت أطفال .

ب ـ التأكد من عدم تسرب الغاز من الوصلات . فتسرب الغاز يؤدى إلى تجمعه فى جو البيت مما يسبب الاختناق ليلاً عند النوم أو حدوث حريق ، إذ يكفى مجرد إشعال عود ثقاب لحصول انفجار مدمر فى طرفة عين .

النار :

وهذه تشكل خطراً ماثلاً فى البيت كل لحظة ، فهى إغراء كبير للأطفال بحكم فضولهم وحبهم للاستطلاع حباً غير محدود . فكثيراً ما تمتد يد الطفل إلى عود ثقاب فيجرب إشعاله مقلداً أمه ، فيسبب حريقاً ، علماً أن معظم ملابس العصر فيها ألياف صناعية ونايلون قابل للاشتعال بسهولة ، أو يجرب الطفل إشعال الغاز فيدير مفتاح الفرن ويسبب الحريق .

بل إن الأم نفسها قد تغفل فتصطدم بالمقلاة أو بالطباخ أو الطنجرة على الغاز فيشتعل طرف ملابسها وهى تحاول تلافى الخطر ، والملابس ، كما ذكرنا ، والمرابيل التى هى من ألياف صناعية ونايلون كلها قابلة للاشتعال .

إجراءات وقائية لتجنب أخطار النار والحريق

١ ـ عدم وضع مواد قابلة للاشتعال قرب المدافئ الكهربائية أو الغازية، مثل وضع الجرائد والحرامات والبسط .

٢ـ عدم تجفيف الملابس على المدافئ المشتعلة إطلاقاً .

٣ـ إبعاد الثقاب بصورة دائمة عن متناول الأطفال .

٤ـ جعل اتجاه مقابض أوانى الطبخ والقلى إلى الداخل حفظاً لها من عبث الأولاد ومن سهو الأم الذى يؤدي إلى الاصطدام بها .

٥ـ حين استعمال الزيوت فى القلى يجب ألا يزيد الزيت المستعمل عن ثلث أو نصف عمق المقلاة .

٦ـ عدم استعمال الماء فى حالة اشتعال الزيت فى المقلاة ، إذ يجب فوراً إطفاء الفرن ، ووضع غطاء أو قطعة قماش مبلولة بالماءفوق المقلاة .

٧ـ إبعاد المدافئ بأنواعها عن مجال حركة الأطفال ، كما يجب إطفاؤها عند الذهاب إلى النوم .

٨ـ عند استعمال مدفأة الكاز لا تضعيها فوق بساط أو قماش قابل للاشتعال .

٩ـ لا تشعلى مدفأة الكاز فى مجرى هوائى، ولا تملأيها بالكاز وهى مشتعلة .

١٠ـ عند استعمال المدفأة الكهربائية لا تستعملى القابس الكهربائى (الإبريز) « الحرامى » المزدوج لتشغيل جهاز كهربائى آخر ، لأن هذا حمل قد يولد ضغطاً عالياً على الأسلاك يفوق قدرتها على الاحتمال .

١١ـ لاتحاول أو تحاولى إصلاح الأدوات الكهربائية أو الأباريز إذا لم تكن لديك الخبرة الكافية .

١٢ـ لا تتركى الأطفال وحيدين فى البيت أو تنشغلى عنهم فى المطبخ، وذلك خوفاً من عبثهم بكهرباء إحدى الغرف أو الحمام أو بالثلاجة أو أية أداة كهربائية أخرى .

١٣ ـ فى حالة شبوب حريق فى البيت جمعى الأفراد فى غرفة جانبية فى الطابق الأرضى فوراً لتسهيل الوصول إليهم من الخارج وإنقاذهم .

١٤ـ فى حالة وصول النار إلى ثياب الأطفال أو أى من أفراد الأسرة سارعى إلى تغطيته ببطانية مبلولة سميكة.

١٥ ـ اعملي كل ما تستطيعين لمنع وصول تيارات الهواء إلى الغرف ، وحتى إلى الأماكن البعيدة عن مكان الحريق ، وذلك بإغلاق النوافذ والأبواب .

الاختناق

تشير الإحصائيات إلى أن الاختناق يشكل أحد الأسباب الشائعة للوفاة ، وهو ينتج عن أسباب عديدة منها :

١ـ استنشاق المواد الغريبة والدخان المتصاعد من مدافئ الغاز غير الصالحة للاستعمال ، أو النار المكشوفة الناتجة عن احتراق الفحم أو الحطب احتراقاً غير كامل .

٢ـ بلع الطفل لقطعة كبيرة من الطعام كاللحم والفواكه .

٣ـ وضع الطفل أجساماً صغيرة فى فمه. لأن الطفل أكثر ما يستعمل يديه ليلتقط الشئ ويرده إلى فمه ، فتستقر بعض الأجسام فى حلقه فيختنق .

٤ـ استعمال المخدات الطرية كبيرة الحجم للرضع من الأطفال .

٥ـ تغطية الرأس والوجه بأغطية نايلون أو بلاستيك عند اللعب .

٦ـ اختباء الأطفال أثناء اللعب فى الخزائن أو الثلاجات وانغلاقها عليهم .

٧ـ تنويم الأطفال الرضع على ظهورهم ، فقد يتقيأ الطفل ويختنق بالقئ الذى يملأ فمه .

الغرق :

من الممكن أن يغرق فى كمية قليلة من الماء تكفى لغمر فمه وأنفه ، وبخاصة فى الحمام ، فاحرصى أن يظل الحمام مغلقاً كى يتعذر وصوله إليه وعبثه بالماء فيه . وكذلك فى بركة الحديقة حتى لو كانت قليلة العمق ، فلا تدعى الطفل يلعب بالقرب منها إلا بوجود رقيب .

الحروق :

تحدث أكثر الإصابات بالحروق أثناء الطبخ أو تحضير الشاى أو القهوة ، إذ يشعر الطفل بانشغال أمه عنه فيدور حولها، ثم يتشبث بها وهى أمام الفرن أو الموقد فينكسب إناء الطبخ أو وعاء الشاى والقهوة عليها وعليه فيصيبها ويصيبه بحروق .

التسمم :

يتردد على أقسام الطوارئ وعيادات أطباء الأطفال أعداد غير قليلة من الأطفال المتسممين ، وكان بمقدور الأهل الحيلولة دون حدوث هذا التسمم لو أخذوا الاحتياطات اللازمة فى بيوتهم . ومن هذه الاحتياطات :

١ـ وضع قوارير الأدوية وأنابيب المراهم وعلب الأقراص فى مكان بعيد عن متناول الأطفال .

٢ـ وضع الكاز والمبيدات الحشرية والمنظفات والمواد الكاوية فى أوانٍ أو أباريق غير أباريق الشرب أو زجاجات المياه الغازية والمرطبات التى تستعملُ فى البيت للشرب ، حتى لا يقع التباس عند الأطفال ، يؤدى إلى التسمم .

السلامة على الطرق

نأخذ العبرة من قراءتنا إحصائيات حوادث الطرق والإصابات التى تُلحقها بالناس ، ولا ندرك أهميتها إلا حينما يتعرض الواحد منا لحادث ، أو يرى شخصاً عزيزاً عليه تعرض له . فكثير من الناس يموتون من جراء حوادث الطرق ، وخصوصا الأطفال . وكثير منهم يصاب بعجز وإعاقة دائمة . وقد أشارت الإحصائيات إلى أن الذكور أكثر تعرضاً لحوادث الطرق من الإناث . أما الأطفال فأكثرهم عرضة للخطر هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والتاسعة ،وهى سنوات الاستقلالية والاعتماد على النفس .

وأكثر ما تقع هذه الحوادث فى الطرق والشوارع الفرعية وزواياها ،وعلى وجه الخصوص فى المدن ، عند خروج الأطفال من المدارس . فهم يخرجون مندفعين فرحين يصرخون متبارين فى الجرى كعادتهم .

لدينا بعض الإرشادات التى نرى من الواجب أن ننقلها إلى أطفالنا الأعزاء لوقايتهم، والتقليل من حوادث الطرق :

١ـ يجب أن يتعلموا أن لا يخرجوا مندفعين إلى الشارع. سواء خرجوا من البيت أو من المدرسة ، وبخاصة إذا كان البيت أو المدرسة قريبين من الشارع .

٢ـ يجب أن لايلعبوا كرة القدم فى الشوارع، ولا فى أى مكان يحاذى الشارع. فقد يندفع أحدهم خلف الكرة وتكون سيارة مارة بسرعة ، فتصدمه ، وتسبب له إصابة قاتلة أو خطيرة .

٣ـ على الولد ألا يقطع الشارع من خلف سيارة واقفة إلا بعد أن ينظر إلى اليمين وإلى الشمال ليتأكد من عدم قدوم سيارة ثانية من أى من الجهتين .

الإسعافات الأولية

باستثناء الإصابات البسيطة ، يجب أن لا نعتبر الإسعاف الأولى بديلا عن الإشراف الطبى ، والعمل المثالى عند وقوع حادث هو :

١ـ أن يتم اتصال سريع من مكان الحادث نفسه بطبيب قريب أو سيارة إسعاف.

٢ـ أن يقدم الإسعاف الأولى للمصاب ، إذا قيض الله له شخصاً ذا خبرة إلى أن ينقل المصاب إلى مركز طبى .

الأولويات فى حالة الطوارئ

إذا حصل طارئ خطير فعلى من يتولى عملية الأسعاف الأولى أن يحمى نفسه أولاً ، إذ لا داعى إلى أن يصبح مقدم العون ضحية ، وعليه ألا يقوم بعمل من شأنه زيادة الإصابة . فالأطباء الذين يعالجون المصابين فى المستشفيات يحذرون دائما كل من يمارس الإسعاف الأولى من أن يقدم على عمل يؤدى إلى زيادة تعقد معالجة الإصابة مثل :

أ ـ محاولة تحريك المصاب بطريقة غير صحيحة .

ب ـ أو إعطاء الماء للمصاب الذى يعانى من غيبوبة .

أما الأولويات فهى على النحو التالى :

١ـ فى حالة توقف تنفس المصاب يجب إجراء تمرينات التنفس الاصطناعى له حتى يعود طبيعياً .

٢ـ فى حالة النزيف الخطير يجب إيقاف النزيف والسيطرة عليه ، وهذه خطوة ضرورية لإنقاذ المصاب .

٣ـ فى حالة الصدمة الجراحية التى تؤدى إلى انخفاض حاد فى التنفس ، وإلى ضغط القلب : يجب عدم تحريك المصاب أكثر مما ينبغى ، وأن يحاط تحريكه بعناية فائقة حتى يحضر الفريق الطبى المدرب .

٤ـ فى حالة حوادث الطرق : ينصح بأن لا يتم نقل المصاب أبداً إلا تحت إشراف مسعف متخصص ، فالجهل بكيفية تحريكه ونقله قد يؤدى إلى مضاعفة الإصابة .

صندوق الإسعاف الأولى

« الصيدلية الصغيرة »

أن نتعلم كيفية التصرف فى حالة الطوارئ أهم بكثير من أن نقتنى الأدوات والأدوية لكننا نجهل كيفية استعمالها . ومع هذا فمن المهم جداً أن نمتلك مثل هذه الأدوات والأدوية ، وأن نكون منها صيدلية فى البيت . ونحن ننصح باقتناء جميع ما يلى :

١ـ شاش معقم داخل كيس من الورق .

٢ـ أربطة شاش + أربطة ضاغطة .

٣ـ مشمع لاصق « بلاستر » بأشكال مختلفة ، شفافة وغير شفافة ، بأطوال مختلفة .

٤ـ كحول طبى .

٥ـ نوع أو أنواع من المحاليل والصبغات المطهرة ، كمحلول الميكروكروم وصبغة اليود المخففة .

٦ـ مرهم مضاد للحساسية ضد لدغ البعوض والحشرات الصغيرة.

٧ـ بعض أقراص البراستامول والشراب والتحاميل منه لتخفيض الحرارة وتخفيف الألم .

٨ـ شراب للسعال .

٩ـ نقط وأقراص وتحاميل ضد المغص .

١٠ـ تحاميل جلسرين ضد الإمساك .

إضافة إلى ما ذكر أعلاه ، يجب أن نضع فى هذه الصيدلية أدوية الأسرة الطارئة ، وأن نغلق الصيدلية ونثبتها فى مكان مرتفع على الجدار بعيداً عن متناول الأطفال .

مضادات التسمم

هناك بعض المواد والسوائل الضارة إذا أسئ استعمالها ، لكنها توجد فى البيت بصورة دائمة . فعلى رب الأسرة أن يقرأ بكل عناية وتفهم التعليمات الموجودة على العبوات الملصقة . فهى تذكر بكل تأكيد طريقة معالجة التسمم، فيما لو تناول طفل أو أحد أفراد الأسرة مادة منها ، أو أصاب جزء منها جسمه . ففى كثير من الأحيان يتناول الأطفال أشياء سامة جهلاً منهم ، أو أدوية لا يعرفون ماهيتها ، وهنا يمكننا تحضير مضاد للتسمم نستخدمه عند الحاجة إلى إسعاف أولى . ويتألف المضاد المطلوب من المواد والمعايير التالية :

١ـ ملعقتان كبيرتان من الكعك المحروق المطحون ناعماً .

٢ـ ملعقتان كبيرتان من الشاى الغامق .

٣ـ ملعقة كبيرة من أدوية الحموضة .

تخلط هذه المواد جيداً ويضاف إليها نصف كوب من الماء . ويكون طعم هذا المستحضر غير مقبول ، لكنه مفيد جداً فى حالة الطوارئ .

إن معظم الوصفات التى تعطى كمضادات للتسمم متقاربة فى التركيب ، إلا أنها غير مقبولة الطعم . وهناك مضادان آخران يمكن تحضيرهما لتسمم غير معروف ، وهما :

١ـ بياض بيضتين أو ثلاث بيضات مخفوقاً جيداً فى كوب ماء .

٢ـ خليط من النشاء والطحين والماء .

التنفس الصناعى (الاصطناعى)

تطلق لفظة التنفس الصناعى أو الاصطناعى على عملية إدخال الهواء إلى رئتى المصاب عندما لا يستطيع أن يتنفس بشكل طبيعى . ويرجع توقف التنفس الطبيعى إلى أسباب عدة ، منها :

١ـ الغرق .

٢ـ التسمم عن طريق تناول أشياء غير معروفة عن طريق الفم .

٣ـ التسمم بالغاز .

٤ـ الصدمة الكهربائية .

٥ـ الاختناق .

وهذا التنفس ضرورى جداً ، ويجب أن يتم بسرعة فائقة ، ومن دون تردد أو تأخير ، لأن توقف التنفس بالنسبة إلى المصاب يعنى الموت المحقق ، فيجب أن نجرى عملية التنفس بكفاءة عالية ، وبصبر متواصل من دون ملل ، فقد تستمر العملية هذه عدة ساعات يتناوب خلالها الأشخاص المتواجدون عند المصاب حتى يبدأ التنفس لديه بشكل طبيعى، أو ريثما يأتى الطبيب .

التنفس الصناعى فى حالة الغرق : يجب التأكد من أن حلق الغريق خالٍ من الماء ، ثم البدء فوراً بعملية التنفس من الفم للفم، وإلى أن تصل النجدة ، ويجب عدم إضاعة الوقت فى إخراج الماء من الرئتين .

التنفس فى حالة استنشاق غازات سامة : يجب سحب المصاب إلى الهواء الطلق والنقى ، وبعد ذلك تبدأ فوراً عملية التنفس الصناعى للمصاب إذا احتاج إليها .

تدليك القلب من الخارج :

هو إحدى طرق الإسعاف الأولى الطارئة حين يظهر للمسعف أن القلب قد توقف . وتجرى عملية التدليك بالخطوات التالية :

١- يوضع المصاب على ظهره مستلقياً على سطح منبسط .

٢- يضغط على الجزء السفلى من الصدر بقوة عدة مرات .

ومن المؤشرات التى تنبئ بالحاجة إلى التدليك :

١- إذا اختفت ضربات القلب ، وأصبح النبض غير محسوس .

٢- إذا ظل لون الوجه أزرق مائلاً إلى الرمادى بعد إجراء عملية التنفس .

٣- إذا أصبحت حدقتا العينين متسعتين .

طرق التنفس الصناعى

للتنفس الصناعى طريقتان ، هما :

- طريقة مباشرة .
- طريقة غير مباشرة .

الطريقة المباشرة

وهى طريقة نقل النفس من فم المسعف إلى فم المصاب ، (من فم إلى الفم ، أو قبلة الحياة) فبموجب هذه الطريقة نقوم بالخطوات التالية :

١- وضع المريض مستلقياً على ظهره ، مع إرخاء وفك أربطة ملابسه الضيقة، والتأكد من أن فمه خالٍ من أى شئ .

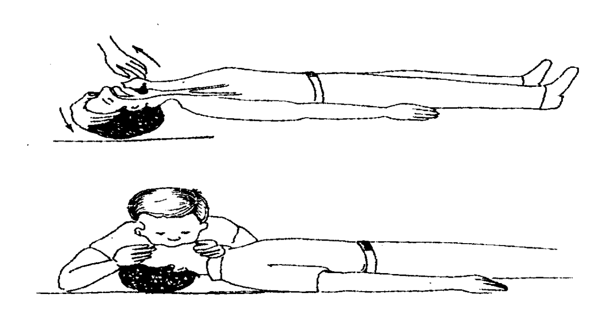
٢- ثنى رأسه : أى أن يرد الرأس إلى الوراء أكثر ما يمكن ، وذلك بدفع فك المصاب إلى الأعلى . وهذا الوضع يضمن أن يمر الهواء من فم المسعف إلى رئة المصاب فى خط مستقيم ، كما يضمن ألا يرجع لسان المصاب إلى الخلف ويغلق مجرى التنفس .

٣- إغلاق فتحة الأنف بأصابع إحدى اليدين ، والاستفادة من أصابع اليد الأخرى فى رفع الفك وفتح الفم .

٤ - يأخذ المسعف نفساً عميقاً يحشره فى صدره ويطبق شفتيه حول شفتى

المصاب . وإذا كـان المصاب طفـلاً فإن المسـعف يستطيع إطبـاق شفـتيـه فوق أنف الطفل وفمه .

٥ـ النفخ بلطف من صدر المسعف إلى فم المصاب .



٦ـ يبعد المسعف فمه عن فم المصاب ويعاود الخطوات ٤،٥،٦، لأربع تنفسات سريعة .

٧ـ يضع المسعف أذنيه على صدر المصاب ليتأكد من خروج الهواء الذى دفعه إليه ، وليعرف أيضـاً ما إذا تحسن لون المصاب . إذا لم تظهر له العلامـتان المبشرتان هاتان يجب على المسعف إعادة التأكد من عدم انسداد الحلق .

٨ـ يكون عدد المرات التى ينفخ فيهـا المسعف فى فم المصاب بمعـدل ١٢ مرة للكبار و ٢٠ مرة للصغار .

الصدمة الكهربائية

يجب استـعـمال كـافة الوسـائل التى تؤدى إلى منع وقوع الحـوادث المتعلـقة بالكهرباء .

هنالك بعض الاقتراحات لإسعاف حالات الصدمة الكهربائية :

١ـ حمـاية المسعف نـفسه أولاً قـبل المصاب حـتى يتمكـن من مساعـدة ذلك

المصاب. بمعنى أنه إذا كان المصاب ما زال متصلاً بالتيار الكهربائى فلا يجوز لمسه مطلقاً إلا بعد قطع التيار ، فإذا تعذرت إمكانية قطع التيار ، فإنه يجب منع بقاء المصاب متصلاً به ، وبكل حرص وحذر .

٢- على المسعف أن يستعمل إداة من مادة غير موصلة للتيار الكهربائى ، وجافة ، مثل جسم خشبى أو جسم من الكاوتشوك ، فذلك يساعد فى جر المصاب وإبعادة عن مصدر التيار .

٣- يجب عدم استعمال أى أداة معدنية ، لأن المعادن عموماً موصلة للتيار الكهربائى ، الخشب الجاف موصل ردئ للتيار، ولكنه موصل جيد إذا كان رطباً أو مبلولاً . وللعلم فإن الماء والرطوبة موصلان للتيار الكهربائى .

٤- يجب أن لا يقف المسعف على حجر أو بلاط أو سطح رطب أو مبلول، ويحاول لمس المصاب أو أى جسم متصل بالكهرباء . وليتقى الخطر عليه أن يلبس حذاء جافاً نعله من الكاوتشوك العازل للتيار الكهربائى ، وأن يقف على دعّاسة مطاطية أو لوح خشبى، أو مجموعة من الملابس والأقمشة القديمة .

٥- يجب أن يلبس قفازاً من الكاوتشوك أو أن يلف يديه بقماش جاف تماماً ، لأن الإنسان المصاب بصدمة كهربائية موصل جيد للتيار ، لذا يجب جره بالإمساك بملابسه الجافة .

٦- يجب البدء بعملية التنفس الصناعى فى اللحظة التى يتم فيها فصل التيار ومواصلة إسعاف المصاب حتى يصل الطبيب . وأفضل طريقة للإسعاف هى الطريقة المباشرة « من الفم إلى الفم » .

هنالك كثير من الأشخاص الذين أصيبوا بالصدمة الكهربائية ثم استعادوا صحتهم وعافيتهم بعد ساعات من إسعافهم بعد أن كان يعتقد أنهم فارقوا الحياة .

الغيبوبة :

عند وقوع امرئ في غيبوبة مهما كانت أسبابها يجب اللجوء إلى الاستشارة

الطبية الفائقة ، وأن تكون من طبيب عنده الخبرة وحضور الذهن . حتى لا تؤدى الغيبوبة إلى اختناق قد يفضى إلى الوفاة .

إن فقدان الوعى يأتى من اضطراب فى العمل الطبيعى للمخ ، وقد يكون هذا الاضطراب ناتجاً عن عدم وصول الدم إلى المخ بشكلٍ طبيعى ، وذلك فى الحالات التالية :

١ـ حالة الإغماء .

٢ـ فقدان الأكسجين .

٣ـ الإصابة .

ولهذه الحالات أسباب عديدة أهمها :

ارتجاج المخ ، كسر الجمجمة ، التسمم ، الصدمة الكهربائية ، الغرق ، ضربة الشمس ،الشّرق والزّور بالطعام، وانسداد مجرى التنفس .

ويجب أن نعامل الشخص الذى يستجيب بشكل مغمغم وغير واضح بعد حادث أو انهيار صحى على أنه مصاب بغيبوبة .

الطرق المتبعة لإسعاف المصاب بالغيبوبة

فى حالة إسعاف المصاب بالغيبوبة يجب الالتزام الدقيق بما يلى :

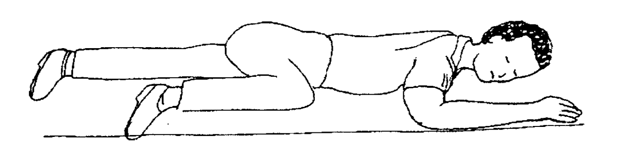
١ـ عدم إعطاء المصاب أى شئ عن طريق الفم لعدم قدرته على البلع .

٢ـ عدم ترك المصاب وحده فى حالة توقفه عن التنفس .

٣ـ التأكد من عدم انسداد مجرى التنفس ، وذلك بثنى رأسه كاملاً إلى الخلف مع فتح فمه إلى أقصى حد ممكن ، لإزالة القئ أو بقايا فضلات الطعام من الفم أو الحلق ، وإرخاء الملابس وفكها عن رقبته .

٤ـ وضع المصاب مستلقياً على جنبه. بحيث يكون جنبه ووجهه متجهين إلى جهة واحدة ، وهذا الوضع يسمح للعاب أن يخرج من الفم ، كما يمنع اللسان من إغلاق مجرى التنفس فى الحلق ، ونسميه : وضع السلامة .

ولنحافظ علـى إبقاء المصاب مـستلقـياً على جنبـه ، علينا أن نثنى ركبـته التى وجّهنا رأسه إليها مع ترك رجله الأخرى ممدودة .



وضع السلامة

٥ـ مباشرة عملية التنفس الصناعى عند توقف نفس المصاب .

٦ـ إيقـاف النزيف الخطيـر فـوراً مع عـدم التـدخل بالنزيف القـادم من داخل الأذنين .

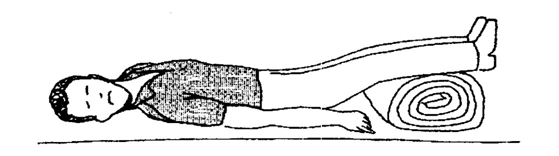
٧ـ تغطيـة المصـاب ببـطانيـة أو مـعطف حـتى يأتى الطبـيب أو يـتم نقله إلى المستشفى ، مع المحافظة على الوضع الجانبى الذى ذكرناه سابقاً أثناء النقل .

٨ـ فى حالة استعادة المصاب لوعيه ، لابد من أن نستدعى الطبيب لمعرفة سبب الغيبوبة .

الإغماء

وهذه مشكلة شائعة فى الأطفال عند البلوغ . وهى ليست مشكلة خطيرة، وقد تحـصل عندما يقف الطفل فـترة طويـلة ، أو حينمـا يغيـر وضعـه من الجلوس إلى الوقوف فى حالالت النقاهة من المرض .

قبيل حصول الإغماء يشعر المريض بدوار فى الرأس وزوغان فى البصر وتبرد يداه ويغمره العرق .



وضع السلامة

كيفية إسعافه

نضع المغمى عليه مستلقياً على ظهره، بحيث يكون مستوى رجليه أعلى من رأسه ، أو نجلسه على كرسى، ونضع رأسه بين ركبتيه ، لأن هذين الوضعين يزيدان من وصول الدم إلى المخ .

يجب التأكد من فك ملابسه وإرخاء أربطتها أو أزرارها عند الرقبة والخصر والصدر ، وفى حالة تحول الإغماء إلى غيبوبة تقدم له الإسعافات الأولية كما أسلفنا .

نوبات التشنج

من أهم أسباب نوبات التشنج وأكثرها شيوعاً ارتفاع الحرارة ، أما أخطارها فهى :

١ـ فقدان الوعى .

٢ـ ارتعاشات فى أجزاء الجسم .

٣ـ وربما حركات عنيفة فى الأطراف .

فى حالة التشنج يتحرك الفم بعنف . ولمنع إصابة اللسان بأذى توضع قطعة من قماش ملفوفة بين الفكين . كما نحاول أن نبعد الأشياء القريبة من المصاب لئلا تسبب له الأذى ، ونعامله كالمصاب بالغيبوبة .

إن حالة منظر المتشنج ، وبخاصة عند حدوث النوبة الأولى ، تبدو مخيفة ومذهلة لمن حوله ، فتصيبهم بالارتباك والحيرة .

وليست حالات التشنج حالات نادرة ، فهى تصيب كثيراً من الأطفال ما بين الستة أشهر والخمس سنوات ، والنوبة تعرف عند الناس بالفرحة ، وتحدث بشكل مباشر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة .

وغالباً ما يكون فى أسرة الطفل المصاب من كان يعانى من هذه الحالة وهو صغير . وهناك أسباب أخرى عديدة لنوبات التشنج لا مجال لذكرها فى هذا المقام . ويلجأ بعض الأهل جهلاً إلى العرافين وكتّاب الحُجُب ، بينما عليهم مراجعة الطبيب المختص لتشخيص الحالة ووصف العلاج ، وكلما بكروا فى ذلك ساعدوا فى منع المضاعفات التى قد تحدث .

النزيف

يحدث النزيف البسيط فى حالة الجروح والكشوط ، وإسعافه على النحو التالى :

١ـ غسل الجرح بالماء الدافئ والصابون باستعمال قطعة قماش نظيفة .

٢ـ تجفيفه بقطعة قماش نظيفة يغطى بعدها بمشمع لاصق « بلاستر » .

٣ـ لا حاجة إلى استعمال المطهرات القوية .

أما فى حالات الجروح العميقة ، والكبيرة نسبياً ، والمتسخة ، فيجب مراجعة الطبيب ، لاحتمال إصابة المجروح بمرض الكزاز .

ولما كان الجرح يحتاج إلى خياطة أو وصف مضادات حيوية ، فإن الاهتمام الأول بالنسبة للمسعف هو أن يوقف النزيف . ويتم هذا :

١ـ فى حالات الجروح البسيطة والكشوط : بالضغط بشكل محكم ومباشر على الجرح بوساطة ضمادة موضوعة على الجرح أو الكشط.

٢ـ فى حالة كون الجرح متسخاً :

أ ـ عدم محاولة إزالة الدم المتخثر ، لأنه رد فعل طبيعى من الجسم لإيقاف النزيف .

ج ـ توضع قطعة قماش نظيفة على الجرح وتلف برباط .

د ـ ينقل المصاب إلى المستشفى .

٣ـ فى حالة الجروح التى تحتوي شظايا :

تزال الشظايا إذا كانت غير ملتصقة بشدة بالجروح ، وذلك بمقص معقم « يحمى على النار ثم يترك ليبرد » . فإذا كانت هذه الشظايا مطمورة فى داخل الجرح، فإنه ينصح بعدم إزالتها ، لئلا نزيد من فرصة النزيف ، وبعدم الضغط على الجرح مباشرة لإيقاف النزيف. بل توضع عليه ضمادة، ثم يلف عليها رباط بشكل دائرى .

يجب المبادرة إلى إيقاف النزيف من دون تأخير، ولتوفير الوقت يجب استعمال الأداة المتوفرة فى نفس المكان بدل إضاعة الوقت فى التفتيش عن أداة أكثر ملاءمة . ثم نترك المصاب مستلقياً على ظهره. بحيث يكون الجزء الذى ينزف منه أعلى من مستوى القلب .

أما فى حالة وجود كسر مصاحب للنزيف فيجب ألا نرفع الجزء المكسور أياً كان ، ساقاً أم ذراعاً ، لئلا نتسبب فى أذى أكثر للمصاب .

وإذا كانت فتحة الجرح كبيرة ، فعلينا أن نحاول تقريب أطراف الجرح بضمادة وضم بعضها إلى بعض ، وعندما يتوقف النزيف نضغط الضمادة بإضافة ضمادة أخرى سميكة فوقها ونلفها بشكل محكم . فإذا استمر الدم ينزف فلا يجب نزعها وإنما إضافة ضمادات أخرى .

يجب عدم غسل الجروح العميقة، وعدم وضع مطهرات قوية عليها كالكحول، كما يجب نقل المصاب إلى المستشفى .

النزيف الداخلى

إذا كان هناك شك فى وجود نزيف داخلى لأى سبب فإنه يجب طلب المساعدة الطبية فوراً مع المحافظة على بقاء المصاب مستلقياً بهدوء والبقاء بجانبه .

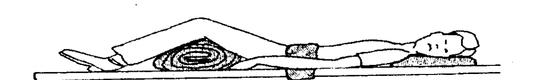
ومن علامات وجود نزيف داخلى :

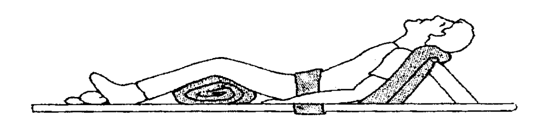
١ـ أن يلاحظ ورم فى المنطقة المصابة .

٢ـ شعور المصاب بألم شديد فى الصدر والبطن .

٣ـ أن يظل المريض قلقاً وشاحباً، ويشعر بالوهن بعد الإصابة .

٤ـ خروج الدم من فتحات الجسم الطبيعية مثل : الأذنين والفم والأنف ، أو خروج البول والبراز .





النزيف من الأذن والأنف

إذا كان النزيف من الأذن ناتجاً عن ضربة على الرأس فمن المعقول أن يشك بأن كسراً فى قاعدة الجمجمة قد حصل ، وفى هذه الحالة نضع المصاب مستلقياً على ظهره مع رفع رأسه قليلاً ، ثم نستدعى الطبيب .

أما نزيف الأنف فنادراً ما يكون خطيراً ، وبإمكاننا إيقافه ، وذلك :

١ـ بأن نجعل رأس المصاب منتصباً .

٢ـ ونضغط على الجانب الذى فيه نزيف ، باتجاه الحاجز الأنفى ، وتحت عظمة الأنف لمدة خمس دقائق .

٣ـ ثم نطلب من المصاب ألا يمخط لفترة طويلة بعد توقف النزيف .

٤ـ إذا استمر النزيف فإنه يجب نقل المصاب إلى غرفة طوارئ المستشفى .



طريقة إيقاف نزيف الأنف

النزيف من تجويف السن بعد خلعها

١ـ نطلب من المصاب أن يتخذ وضع الجلوس بحيث يبقى رأسه منتصباً .

٢ـ نضع ضمادة من القطن فى منطقة التجويف النازف .

٣ـ نطلب من المصاب أن يضغط على هذه الضمادة لمدة عشر دقائق .

٤ـ يجب نقل المصاب إلى المستشفى أو طبيب الأسنان إذا لم يتوقف النزيف .

الكدمات

تحصل الكدمات من الوقوع من مكان مرتفع ، أو من ضربة تؤدى إلى نزيف تحت الجلد .

وفى البداية يكون لون المنطقة المصابة أحمر ، ثم يتغير تدريجياً . وتعالج الكدمات البسيطة بالكمادات الباردة . أما فى حالة الكدمات الكبيرة على الصدر والبطن فيخشى من أن تكون هناك عظام مكسورة أو نزيف داخلى . ولهذا يجب نقل المصاب إلى المستشفى .

الكسور :

أعـراض الكسـور هى الشـعور بـالألم ، وعدم الـقدرة على تحـريك العـضـو المصاب ، وظهور تشوه فيه ، وبروز الورم . وقـد تشاهد كدمات فى منطقة الكسر. أما خـروج المفاصل عن مكانها الطبـيعى فيحـصل نتيجـة لى الأطراف بشدة تؤدى إلى إزاحة العظام عن مكانها الطبيعى فى المفاصل .

فى حالة إصابة العظام من غير جروح ظاهرة نفـترض وجود كسر ، مما يجعلنا نبدى أكبر قدر من الحذر عند تحريك المصاب .

والكسر فى حد ذاته لا يكون سبباً للوفـاة ، فهو لا يسبب خطراً داهماً ، ولهذا يجب التـعامل مع المصـاب بلطف، وعدم تحـريكه حركـات غير ضـرورية . بذلك نقلل الألم . وعلينا أن نحافظ على المصاب دافئاً حتى تصل سيارة الإسعاف .

فى حالة الكسور التى ترافقها جروح مفتوحة علينا أن :

١ـ نلفها برباط نظيف .

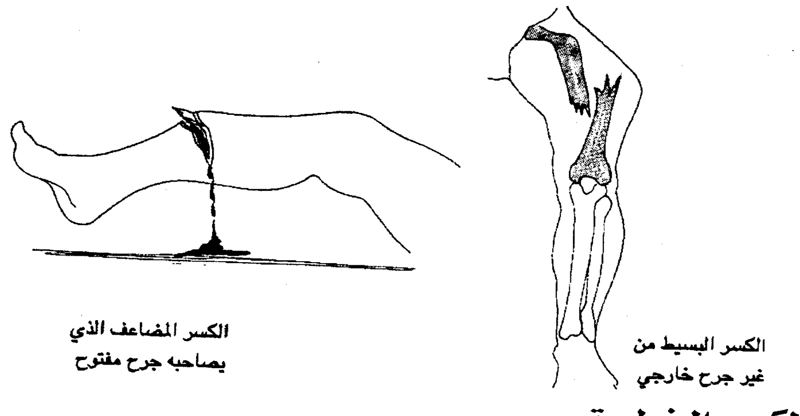
٢ـ ثم نثبت الجزء المكسور، ونقلل من حركات المصاب .

٣ـ لانقـدم العـلاج الأولى للمصـاب إلابوجـود الممـرض المصاحـب لسيـارة الإسعاف أو حضور الطبيب .

والمهم هو تثبيت الجزء المصاب .

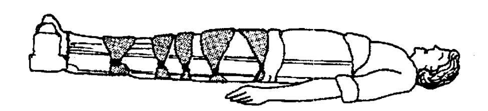
إذا اضطررنا لنقل المصاب إلى المستشفى .

يجب أن ندعم الجزء المصـاب بجبيرة كـبيرة تكون مادتهـا أى شئ صلب مثل قطعة من الخشب يكفى طولهـا لأن يمتد قسم منها فوق الكسـر وقسم تحت الكسر لمنع الحركة ، ويجب لف الجـبيرة بمادة طرية كالقماش، وخصـوصاً فى المنطقة التى تحاذى الكسر .



الكسور الخطيرة

إذا حدث كسر خطير فى الجمجمـة أو الرقبة أو العمود الفقرى ، أو كان هناك شك فى حصول مثل هذا الكسر ـ فيجب عدم تحريك المصاب ولا رفعه . يمنع هذا منعاً باتاً قـبل حضور رجل الإسـعاف المدرب على ذلك . فلقد حـصلت كوارث عظيمة لأشخاص أصـيبوا بالعمود الفقرى نتيجـة السقوط من مكان مرتفع، وأدى تحريكهم بطريقة غير صحيحة إلى حدوث شلل تام لديهم .



تثبيت الكسر بجبيرة وأربطة قبل نقل المصاب

الحروق البسيطة

يعتمد تصنيف الحـروق على مساحة الجزء المصاب . فإذا كـانت المساحة قليلة والجلد أحـمر فقط، ولا يـوجد عليـه تقرح أو فقـاعة ، فـالحرق بسـيط . وفى تلك الحال نغمس الجزء المصاب فى ماء بارد لمدة خمس دقائق لنخفف الألم ، ثم نجفف الجلد المحروق بلطف، ونغطيه بقطعة قماش نظيفة .

الحروق الشديدة

يكون الحرق خطيراً ، سواء كان بالنار أو بالسوائل الساخنة، عندما تتكون فى مكان حدوثه فقاعات وتقرح وتشقق فى الجلد، بحيث تزيد مساحة الحروق عن ١٠ ٪ من مساحة الجسم . فيكون المصاب بحاجة إلى علاج طارئ . وإذا لم يتمكن المسعف من نقل المصاب فوراً إلى المستشفى ، فعليه أن يضع الجزء المصاب فى الماء البارد. أما إذا كانت مساحة الحرق كبيرة فعلى المسعف أن يلف الجسم بمنشفة مبلولة بماء بارد ، لأن هذا يمنع حدوث الصدمة للمصاب ، كما يجب أن لا يكون مكان الحرق معرضاً للهواء ، ثم يغطى المصاب ببطانية، ونرفع رجلى السرير الذى نمدده عليه ٢٠سم فوق الأرض لمنع الصدمة .

إذا كان المريض فى وعيه ولا يتقيأ ، فيمكن أن يتناول السوائل ببطء، وبشكل تدريجى لمنع الصدمة ، وذلك بأن يشرب كوباً من الماء مضافاً إليه قليل من الملح ، فهو يساعد فى المحافظة على سوائل الجسم .

وفى علاج الحروق يحب أن نراعى الأمور التالية :

١ـ عدم نزع الملابس الملتصقة بالحرق .

٢ـ عدم فتح الفقاعات الكثيرة المتكونة على الجلد ، لأنها تحافظ على منع تلوث الجلد .

٢ـ عدم فتح الفقاعات االكثيرة المتكونة على الجلد ، لأنها تحافظ على منع تلوث الجلد .

٣ـ عدم وضع أى مطهر أو زيت أو مرهم على مكان الحرق ، لأن هذا قد يؤدى إلى إعاقة العلاج الطبى الذى سيقدم للمصاب فى المستشفى .

٤ـ إن خطر الصدمة شديد، وخاصة عند الأطفال ، فيجب الانتباه إلى ذلك .

الصدمة

إن مفهوم الصدمة الجراحية « غير النفسية » هو انخفاض ضغط الدم ، مما ينتج عنه نقص كمية الدم التى تغذى الجسم .

وتحصل الصدمة فى حالات التسمم والحروق الشديدة ، كما يمكن أن تصاحب الكسور المتعددة والجروح العميقة والكدمات . بل يمكن أن تحصل حتى بعد الإصابة الخفيفة عند الأطفال .

أعراض الصدمة

من أعراضها : الشعور بالضعف العام ، واللون الباهت ، والبرودة ، والوهن ، والنبض السريع ، والتنفس السريع ، إضافة إلى الشعور بالعطش والقلق .

يجب أن تتم معالجة المصدوم بشكل ملحٍ وسريع وطارئ فى المستشفى . فالإسعاف الأولى الذى يعطى للمصاب فى مكان الإصابة يجب أن يوجه لمنع حصول الصدمة ، وما عمل الأشياء الحيوية المطلوبة للمصاب إلا إجراءات سريعة تنتهى عند حضور سيارة الإسعاف .

كيف نمنع الصدمة ؟

نمنع حدوث الصدمة باتباع الخطوات التالية فى مكان الإصابة :

١ـ إيقاف النزيف حالاً، وعدم جعل المريض يرى جرحه .

٢ـ تقليل حركة المصاب إلا عند الحاجة الماسة، وذلك بأن نمدده فى وضع الاستلقاء مع وضع شئ من القماش تحت رأسه .

٣ـ رفع رجلى المصاب إذا كانتا سليمتين. بحيث يكون مستواهما فوق مستوى رأسه .

٤ـ فى حالة إصابة الرأس يرفع الرأس قليلاً بوضع شئ من القماش تحته مع إدراته إلى الجانب حتى يكون تنفس المصاب أسهل عليه .

٥ـ فك الأزرار وإرخاء الملابس من حول الرقبة والصدر والخصر .

٦ـ عدم تقديم أى شئ من الطعام أو الشراب للمصاب ، وإذا كان يشعر بالعطش فإنه يكفى أن نبلل شفتيه بالسوائل .

٧ـ تغطية المصاب بمعطف أو بطانية حتى لا يبرد جسمه ويفقد حرارته .

٨- إذا كان المصاب مستلقياً على الأرض فيجب وضع معطف أو بساط تحته بحركة لطيفة .

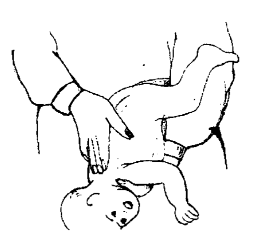
٩- المحافظة على دفء المصاب، ولكن فى حدود اللازم .

١٠- التأكد من استدعاء سيارة الإسعاف ، والبقاء مع المصاب حتى تحضر.

الشّرقة

تحصل الشَّرقة عند الكبار عندما يحصل انسداد فى مجرى التنفس . وتحصل عند الأطفال عندما يحاول أحدهم بلع قطعة كبيرة من الطعام كالحلوى، أو اللحم، أو البذر والفستق والقضامة وما شابه ذلك ، بحيث تستقر فى مؤخرة الحلق عندما يتنفس الطفل نفساً عميقاً أو يضحك.

وقد تكون الشرقة خطيرة ومخيفة في بعض الأحيان للأبوين وللطفل ، وهنا يجب العمل بسرعة وبهدوء . ففى حالة الطفل الصغير يقلب الطفل من أعلى إلي أسفل بإمساكه من قدميه، وضربه بين عظمتى اللوح فى الظهر عدة مرات .



طريقة مواجهة الشرقة
عند الأطفال

وإذا فشلت هذه الطريقة فعلى المسعف أن يدخل إصبعه فى فم الطفل ويلفه حول الجسم الذى سبب الشرقة لإخراجه ، مع الحذر بأن لا يدفعه بعيداً فى الحلق . إذا أخرج الجسم والطفل ما زال يتنفس تنفساً غير طبيعى فيجب إسعافه بعملية التنفس الصناعى . أما إذا لم يتم إخراج الجسم فيجب نقل المصاب إلى المستشفى فوراً .

ولا يفوتنى فى هذا المقام أن أحذر الأهل من وضع البذورات والمكسرات فى متناول الأطفال ، لأنها سبب كثير من حالات الشرقة الخطرة التى يراجعنى الأهل بأطفالهم من أجلها .

بلع الأجسام الصلبة

يميل الأطفال دون سن الرابعة إلى وضع أشياء غير منتظرة فى أفواههم ، فهم أحياناً يبلعون الخرز أو قطعاً من العملة ، أو الأزرار ، أو نوى الفواكه كالمشمش . ففى حالة اجتياز الجم المبلوع ممر الحلق غالباً ما يتبرزه الطفل بسلام . ولكن إذا كان الجسم الذى ابتلعه الطفل حاداً كإبرة أو دبوس « شنكل » أو قطعة زجاج ، فيجب نقله إلى المستشفى فوراً .

من الحكمة والمصلحة للوالدين أن يبلغا الطبيب بأى شئ غير عادى ابتلعه الطفل، وعن أية علامات مرضية حاصلة مثل وجع البطن أو القئ . ولا يجوز أبداً أن يعطى الطفل دواء مسهلاً فى محاولة للإسراع فى إخراج الجسم المبلوع .

إدخال الأجسام الغريبة فى الأذنين والأنف

كثيراً ما يدفع الأطفال بأجسام غريبة فى آذانهم وأنوفهم مثل الخرز والأزرار والمسامير وحب الحمص والإسفنج وغير ذلك . هنا يجب على الأهل أن لا يحاولوا إخراج هذه الأشياء ، فهم لا ينجحون فى ذلك بل قد يدفعونها إلى داخل الأنف والأذن أكثر فأكثر .

فى حالة إدخال جسم غيرب فى الأذن فبإمكان الأهل محاولة إخراجه بإدارة رأس الطفل حتى تصبح الأذن المصابة فى موازاة الأرض ، فقد يؤدى هذا إلى سقوط الجسم . إذا لم تنجح هذه المحاولة فيجب استشارة الطبيب .

أما بالنسبة لدخول جسم غريب فى إحدى فتحتى الأنف فيطلب من الطفل أن يمخط ، فقد يخرج الجسم بهذه الطريقة . ويمكن تسهيل خروج ذلك الجسم بتقطير فتحة الأنف بزيت الزيتون

فى كثير من الأحيان يغفل الأهل عن مراقبة طفلهم، ولا يعلمون بوجود جسم غريب فى أنفه ، ولكن هناك علامات لهذه الحالة عليهم أن يلاحظوها، مثل خروج إفرازات كثيرة من الأنف مع رائحة كريهة تثير الانتباه، وتجعل الأهل والطبيب يشكون بوجود جسم غريب فيه .

دخول حشرة فى الأذن

فى هذه الحالة يوضع المصاب بحيث تكون الأذن التى دخلتها الحشرة متجهة إلى الأعلى ، أى ثنى الرأس إلى الجانب الآخر ، ثم نقطر بعض النقط من زيت الزيتون الدافئ أو الماء لنقتل الحشرة . عندئذ قد تطفو الحشرة فيسهل إخراجها من الأذن ، أما إذا تعذر ذلك فعلى الأهل أن يصحبوا طفلهم إلى الطبيب المختص .

دخول جسم غريب فى العين

إذا دخلت حبة رمل أو ذرة تراب أو حشرة إلى داخل العين فعلى المصاب ألا يفرك عينه ، وعلى الأهل أن لا يدعوه يفعل ، وإنما يطلبون منه تحريك الجفن بعد وضع بضع نقط من الماء الفاتر فى العين ، إذا كانت حبيبات الرمل مرئية فإنه يمكن إزالتها بمنديل نظيف ، أما إذا كانت الجسم الغريب مطموراً غير ظاهر فى العين فيجب استشارة طبيب العيون. وليس للأم أن تضع ماء ولا زيتاً فى العين ، بل يجب إغلاقها بضمادة لمنع حركتها التى قد تؤذى ، حتى يتم نقل المصاب إلى الطبيب أو المستشفى .

دخول مركب كيماوى فى العين

إنّ دخول بعض المواد الكيماوية فى العين قد يؤدى إلى حروق وأضرار فيها، والإسعاف السريع فى هذه الحالات قد ينقذ نظر المصاب. والخطوة المهمة فى إسعافه هى غسل المادة الكيماوية فى العين، وذلك بأنْ نضع المريض تحت حنفية الماء لغسل عينيه بماء جار نظيف بارد لمدة ٥ ـ ١٠ دقائق. وفى أثناء عملية الغسل جيداً علينا أن نرفع جفنى العين حتى لا يبقى قليل من المادة الكيماوية تحتهما. وإذا

لم يتوفر مـاء جار في مكان الإصابة فإنّه يمكن أن نصب في العين مـاء أو حليباً من وعاء، ونغطي العينين بضماد ورباط وننقل المصاب إلى المستشفى.

لسع الحشرات والنحل والدبابير

في حالة لسع الحشرات طفلاً يجب عدم حك مكان اللسعة . أما زبانة « إبرة » النحلة فـينبغي عـدم مـحاولة التـقاطهـا بالإصـبع ، لأن هذا يؤدي إلى زيادة السم الخارج منها ، ويمكن كشطها بالطرف غـير الحاد من سكين . بعد ذلك يدهن مكان اللسـعـة بمرهم مـضاد للـحسـاسـيـة . وإذا لم يتـوفر ذلك نـدهن الموضع بمحلول بيكربونات الصوديوم: إذابة ملعقة صغيرة من الكربونات في كوب ماء .

إذا كانت اللسعة أو اللدغة في الفم أو على الشفتين فيجب أن يستشار الطبيب خـوفـاً من الورم الكبـيـر الذي قـد يحصـل . ومن المعـروف أن لدى بعض الناس حساسـيـة أكثر من غيرهم تجـاه السعات واللدغات ، فكثيراً مـا تسبب لهم أضراراً فادحة . فعلى هؤلاء استشارة الطبيب من دون تأخير .

عض الحيوانات

إذا عض حيـوان طفلاً أو بالغـاً فعلينا أول الأمـر أن نغسل مكان العـضة بالماء الجاري بعناية ، لإزالة ما يعلق بموضعهـا من لعاب الحيوان ، ثم ينظف مكان الجرح بغيار جاف ، ويستشار الطبيب لأخذ رأيه مهما كانت الإصابة خفيفة .

الإسعاف الأولى للتسمم

يجب الاتصال بالطبيب فوراً في كل حالات التسـمم . وعلاج المصاب يعتمد على ما يلي :

أولاً : إذا كان المصـاب فاقـداً وعيه ، أي أنه لا يسـتطيع أن يتفـوه بجمل ذات معنى ، فيـجب نقله فوراً إلى المستشـفى ، مع الحذر من أن يصيبـه اختناق ناتج عن أغلاق مجـرى التنفس أثناء النقل . كما يجب أن تنقل عينة من المادة التي يتـقيؤها المصاب إلى المستشفى .

ثانياً : إذا كان المصاب واعياً يقدم له الإسعاف الأولى كما يلى :

١ـ إذا كان التسمم بمادة من المواد الكاوية التى تتلف الجسم كالأحماض، مثل حامض الكبريتيك وحامض الكلوردريك وحامض النيتريك وروح الخل، ومثل القلويات القوية كالصودا الكاوية اتى تستعمل فى تحضير الصابون ، فيجب العمل بسرعة فائقة ، فلا تعمل شيئاً يؤدى إلى تقيؤ المصاب لأن القئ يسبب له ضرراً شديداً له .

٢ـ إذا لم تتم معرفة ماهية المادة الكيماوية ، فعلينا أن نعمل على تخفيف أثرها بأن نجعل المصاب يشرب كميات كبيرة من الحليب والماء .

٣ـ إذا عرفنا المادة الكيماوية يجب العمل على معادلتها كما يلى :

أ ـ إذا كانت المادة حامضية حاولنا أن نعادلها بمادة قلوية مثل محلول بيكربونات الصوديوم ، فنذيب ملعقتين صغيرتين منها فى كوب ماء يشربه المصاب، ثم نعطيه بياض البيض مخفوقاً مع الماء أو زيت الزيتون .

ب ـ إذا كانت المادة قاعدية فإننا نعادلها بمادة حامضية ، وذلك بأن نعطى المصاب حامضاً ضعيفاً مثل عصير أربع حبات ليمون فى كوبين من الماء ، أو خل مخفف بالماء ، وبعد ذلك نعطى المصاب بياض ثلاث بيضات مخفوقاً بالماء أو زيت الزيتون .

وفى كلتا الحالتين نستشير الطبيب.

تناول مادة سامة غير معروفة

إذا لم يكن هناك آثار لحروق فى الشفتين ، ولا يحس المصاب بوجع بطن شديد يدل على أن المادة المتناولة كاوية ، فإننا نعطى المصاب مضاداً شاملاً كما ذكرنا سابقاً ، ونشجعه على تناول كمية كبيرة من الماء والحليب حتى يخفف من تركيز السم ونشجعه على التقيؤ .

الكاز ومشتقات البترول والتربنتين :

مشتقات البترول هى المواد التى تضم مواد قابلة للاشتعال ، وتستعمل فى التنظيف والتدفئة والدهانات . وهى تحتاج إلى طريقة خاصة لعلاجها فى حالة تناول الطفل لها .

وليست هذه المواد خطرة إلا فى حالة دخولها إلى الرئة نتيجة لتقيؤ المصاب أو محاولة الأهل جعله يتقيأ . ولذلك فمن المهم جداً أن نمنعه من التقيؤ، وأن نعطيه ملعقتين من زيت البرافين أو الزيتون ، ثم نعطيه مسهلاً من محلول الملح الإنجليزى لمساعدة الجسم فى التخلص منها بسرعة .

التسمم بالأدوية:

على الرغم من شدة الحيطة والحذر عند الأهل خوفاً على أطفالهم من الوصول إلى الأدوية أو الأشياء التى يجب أن لا يتناولوها ، إلا أن حب الاستطلاع لدى الأطفال وحب اكتشاف الأشياء يجعلهم يعبثون بما لا يعنيهم ، بل قد يضرهم.

وكثيراً ما يتناول الأطفال دفعة واحدة كمية من دوائهم المعد ليؤخذ على جرعات ، أو من الأدوية الخاصة بأحد أفراد البيت ، الذى يتهاون فى إبعادها عن متناول أيديهم .

كما أن مصانع الأدوية قد تصنع الأدوية بألوان جذابة تستهوى الأطفال، فيتناولونها من دون معرفة أخطارها ، فلكى تتغلب المصانع على مشكلة مرارة الدواء تلبس الحبوب بكمية من السكر ليسهل تناولها . والأمثلة على تناول الأطفال للأدوية خطأ كثيرة ، وكثيرة جداً . فهم يتناولون حبوب منع الحمل وأدوية الضغط، ومضادات الحساسية، والحبوب المنومة والمهدئة للأعصاب أو الرشوحات.

وأول ما يجب عمله فى مثل هذه الحالات هو إخراج الحبوب من المعدة . ويفضل أن يكون ذلك عن طريق التقيؤ ، وأفضل طريقة للتقيؤ هى :

١ـ إعطاء الطفل محلولاً من الماء والملح فى كوب ماء فاتر .

٢ـ أو ادخال الإصبع إلى مؤخرة اللسان حتى يصل إلى الحلق ، فهذا يساعد الطفل فى التقيؤ .

٣ـ إعطاء الطفل نصف ملعقة صغيرة من الملح، ووضعها فى فمه وإطباق شفتيه حتى نجبره على بلعها . وهذه الطريقة تعطى نتيجة فورية .

أما فى حالة تناول الطفل حبوباً منومة ، فيجب أن نتبع كافة الطرق لنجعله يتقيأ ، لأنه كلما طال مكوثها فى الجسم ازداد امتصاص الجسم لها ، فيزداد خطرها على مركز التنفس فى الدماغ ، ودخول الطفل فى غيبوبة تحتاج إلى علاج ليس بالأمر السهل .

التسمم الغذائى :

إن أكثر أنواع التسمم شيوعاً هو تلوث الطعام بالجراثيم أو بسمومها ، وذلك بفعل تعرضه للذباب ، أو سوء حفظة ، أو سوء تحضيره، ونقص العناية الصحية بحفظ الطعام . ومن الأطعمة التى كثيراً ما تسبب التسمم اللحم المطبوخ غير المحفوظ جيداً ، والجبنة غير المغلية ، والحلويات المعرضة للتلوث .

أعراض التسمم

هى القئ وآلام البطن والشعور بالضعف العام .

وقد تكون هذه الأعراض خفيفة أو شديدة . وهى تظهر عادة بعد ساعتين إلى أربع ساعات من تناول الطعام الفاسد . وغالباً ما يصاب معظم الأفراد الذين يتناولون الطعام نفسه ، وفى هذه الحالة يجب الاتصال بالطبيب أو نقل المصاب إلى عيادة الطوارئ ، ولا يعطى شيئاً إلا رشفات بسيطة من الماء .

بعض الثمار والنباتات السامة

يحمل كثير من النباتات البرية ، ونباتات الحدائق والبيوت ثماراً تكون سامة ، وتكون أوراقها وجذورها سامة أيضاً . والأطفال لا يدركون أن هذه النباتات ضارة

لهم ، إذ تغريهم جاذبتها . لذلك ، من الضرورى أن نفهم الأطفال أن لا يأكلوا إلا بموافقتنا . ومن علامات وأعراض هذه الحالات :

آلام البطن والقيئ والغثيان، والتهاب الفم وتورمه .

والإسعاف فى تلك الحال هو جعل الطفل يتقيأ كما شرحنا سابقاً، وإعطاؤه مضاد التسمم الشامل الذى سبق ذكره .

الباب الرابع :

متى نزور الطبيب؟

متى نزور الطبيب ؟

يتكون جسم الطفل من أعضاء وأجهزة تعمل بكفاءة تامة ، فهى كالآلة الجديدة ، التى لم تصبها معوقات القدَم . والحقيقة أن أعضاء الطفل أكفأ من أعضاء الكبير ، فالطفل فى منأى عن كثير من الأمراض التى يتعرض لها الكبار، باستثناء الأمراض الناتجة عن الالتهابات ، لأن جسمه لم تكتمل عنده المناعة الكافية لمقاومتها .

تصيب جسم الطفل اضطرابات تؤدى إلى علامات مرضية تلاحظها الأم ، إلا أن علامات بعض الاضطرابات تكون بطيئة الظهور وقليلة الوضوح « كاضطرابات الغدد الصماء ».

وأحد الأهداف المتوخاة من تأليف هذا الكتاب هو توجيه الأم المتعلمة ـ ومعظم أمهات اليوم من هذا النوع ـ إلى الاهتمام بطفلها بشكل علمى يوفر عليها وعليه كثيراً من المتاعب والمعاناة .

ومن المعروف بشكل جليّ أن مصادر الثقافة الصحية متعددة ومتنوعة. فمنها مصادر مكتوبة ، وأخرى مسموعة ، وثالثة مرئية . ولكل مصدر خصائصة . وميزة هذا الكتاب أن معلوماته حاضرة وقريبة التناول ، فهى أشمل من مقال صحفى أو فترة بث إذاعى أو تليفزيونى .

وقد قصدت أن يكون كتابى هذا أحد المصادر المتواضعة لتثقيف الأمهات والآباء فى شؤون الطفل ثقافة عامة ، فلم أتطرق إلى وصف تفصيلى مشفوع بالمصطلحات العلمية لأمراض الطفولة . تلك يحتاج إليها طلاب الطب ، وليس المطلوب من الأمهات معرفة مغزى كل عارض يصيب الطفل ، بل المطلوب هو معرفة العارض أو العلامة نفسها ، كى تستطيع وصفها وتحديدها عند استشارة الطبيب .

من العلامات المرضية المهمة التى تبدو على الطفل :

- الحرارة المرتفعة .
- القئ الشديد، مع الإسهال أو بدونه .
- النزيف من فتحات الجسم كقئ الدم، أو خروجه مع البول أو البراز .
- ألم الأذن الشديد ، السعال الشديد مع تنفس غير طبيعى ، أو بحة فى الصوت مع سعال جاف وحاد .
- نقصان الوزن أو زيادته .
- شعور الطفل بالتعب بعد مجهود قليل.
- العطش الزائد.
- إدرار البول الشديد .
- الصداع الشديد .
- تغيرات فى الشهية .
- تغيرات فى الإبصار والسمع والنطق .
- تغيرات فى خطوات ومشى الطفل .
- مع علامات أخرى ورد ذكرها فى مختلف أبواب الكتاب .

وتحرص معظم الأمهات على أن تخف بطفلها إلى عيادة الطبيب إذا رأت عليه أقل عارض . وفى هذا تخوف لا مبرر له .

إن المكاملة الهاتفية كثيراً ما تغنى عن زيارة الأم للعيادة ، ومن شأنها أن توفر على الأم وعلى الطبيب كثيراً من الجهد .

ويفضل أن تكون المكالمة موجزة وتوقيتها مقبولاً .

يلجأ بعض الأهل إلى استشارة الطبيب بالهاتف فى ساعات متأخرة من الليل ولأسباب ليست طارئة ولا ملحة ، وهذا إتعاب لا لزوم له ، فكل طبيب ينظم ساعات عمله فى عيادته . وهنالك مؤسسات طبية من مستشفيات وعيادات لها نظامها فى استقبال المرضى .

إن الحالات العادية تُستقبل فى الأوقات المحددة ، أما الحالات المرضية الطارئة والتى لا تحتمل التأجيل ، فقد استحدثت لها أقسام الطوارئ التى تعمل خاصة في الأوقات غير الاعتيادية .

إن الأطباء ، كل الأطباء ، أينما كانوا ، يزعجهم أن يوقظوا ليلاً لمعالجة حالة يمكن أخذها إلى أقسام الطوارئ ، أو الانتظار بها إلى أوقات الدوام الطبيعية ،ذلك أن الطبيب إنسان يحتاج إلى قسط من الراحة .

لقد أثبتت البحوث والدراسات العلمية أن الطبيب الذى لا ينام ست ساعات متواصلة على الأقل ، لا يمكنه أخذ القرار المنطقى السليم فى اليوم التالى .

يستطيع الوالدان أن يحتفظا ببعض الأدوية لعلامات مرضية عديدة كأدوية مخفضات الحرارة ومسكنات الألم ، وتحاميل علاج الإمساك ، وأدوية السعال ، وأنواع أخرى ورد ذكرها فى أبوابها .

والطفل بحكم غضاضته يظل عرضة لكثير من التقلبات التى قلما تكون خطرة أو ملحة بشكل لا يمكن التريث فيه ، فلا داعى إلى القلق والهلع عند أى عارض ، فمن شأن ذلك أن ينكد على الأبوين معيشتهما، ويقلب نعمة الأطفال عندهما إلى نقمة .

« تم بحمد الله »

الفهـــرس